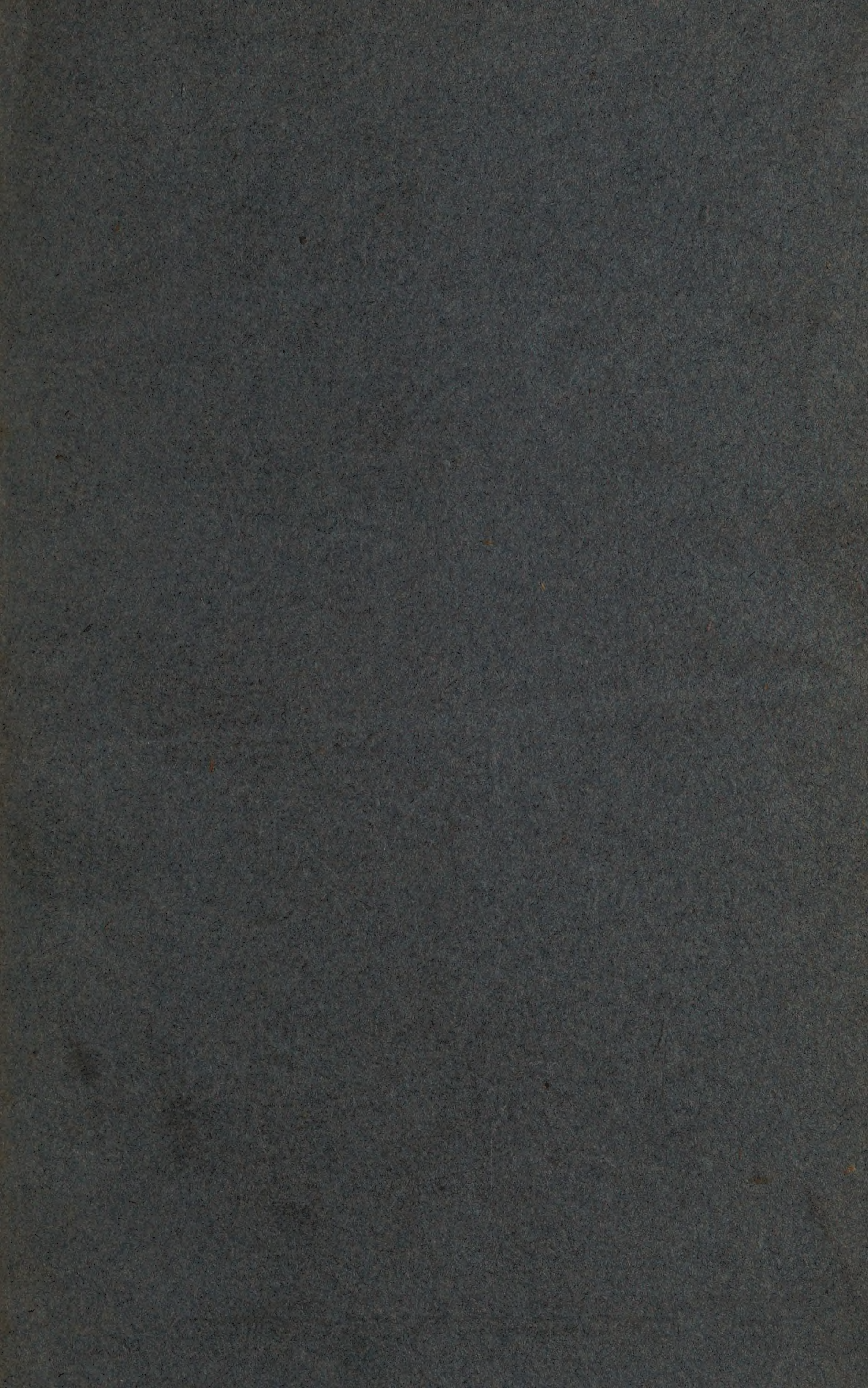
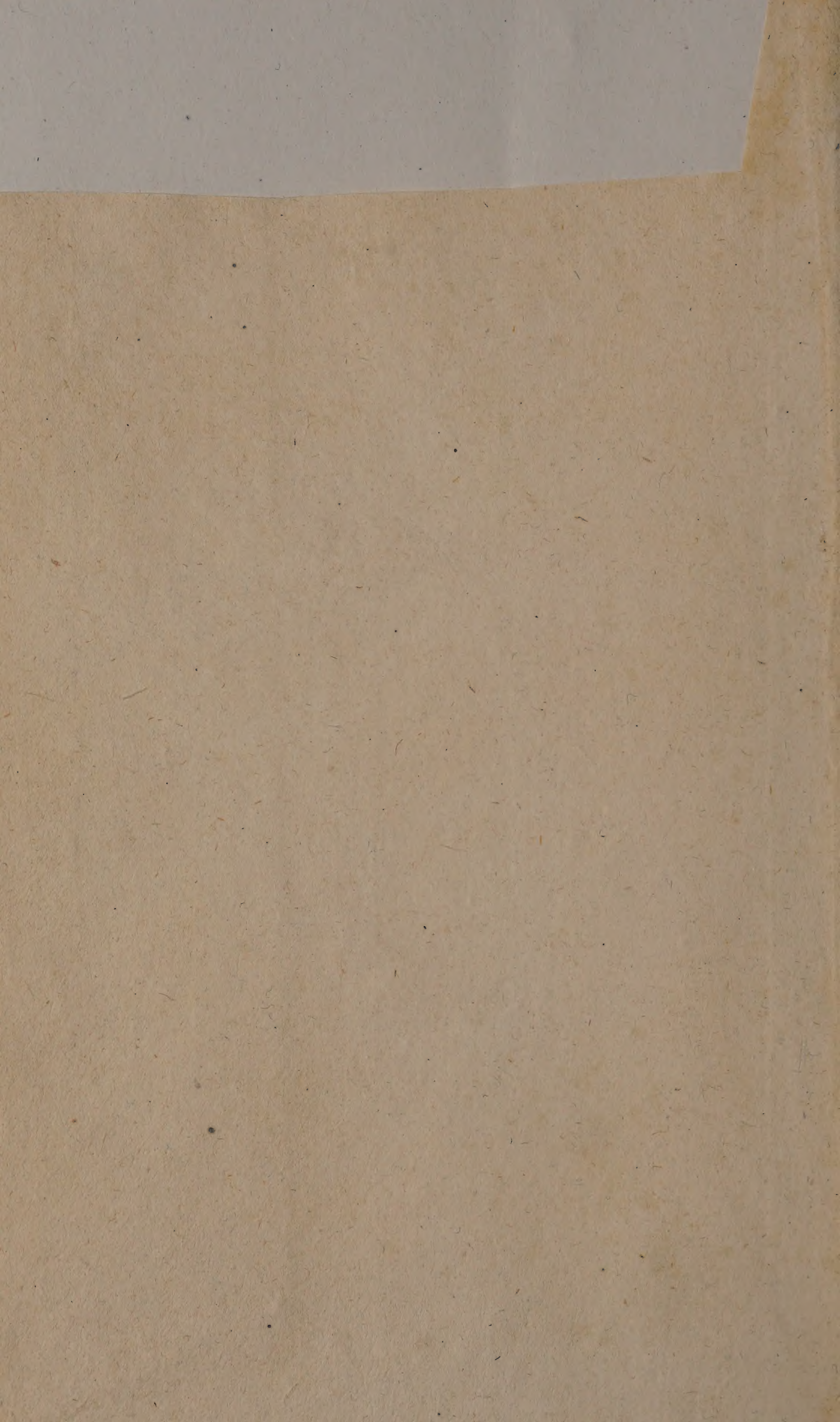






FRANZ XAVER RUDTORFFER'S,

ERSTEN WUNDARZTES UND OPERATEURS AN DER ZWEYTEN CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG IN DEM KAIS. KÖNIGL. ALLGEMEINEN KRANKENHAUSE UND WIRKLICHEN MITGLIEDES DER KAIS. KÖNIGL. MEDIZINISCH - CHIRURGISCHEN JOSEPHS-AKADEMIE ZU WIEN,

ABHANDLUNG

ÜBER DIE EINFACHSTE UND SICHERSTE

OPERATIONS-METHODE

EINGESPERRTER

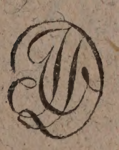
LEISTEN - UND SCHENKELBRÜCHE

NEBST EINEM ANHANGE

MERKWÜRDIGER AUF DEN OPERATIVEN THEIL DER WUNDARZENEYKUNST SICH BEZIEHENDER BEOBACHTUNGEN.

I. Band.

Mit einer Kupfertafel.



WIEN.

IN DER DEGENSCHEN BUCHHANDLUNG.

1 8 0 8.





FRANZ XAVER RUDTORFFER'S,

ERSTEN WUNDARZTES UND OPERATEURS AN DER ZWEYTEN CHIRURGISCHEN ABTHEILUNG IN DEM KAIS. AUCH KAIS. KÖN. ALLGEMEINEN KRANKENHAUSE UND CORRESPONDIERENDEN MITGLIEDES DER KAIS. AUCH KAIS. KÖN. MEDICINISCH-CHIRURGISCHEN JOSEPHS-AKADEMIE ZU WIEN.

ABHANDLUNG

ÜBER DIE EINFACHSTE UND SICHERSTE

OPERATIONS-METHODE

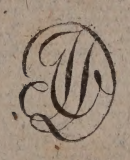
EINGESPERRTER

LEISTEN- UND SCHENKELBRÜCHE.

NEBST EINEM ANHANGE.

MERKWÜRDIGER AUF DEN OPERATIVEN THEIL DER WUNDARZENEYKUNST SICH BEZIEHENDER BEOBACHTUNGEN.

Mit einer Kupfertafel.



WIEN.

BEY J. V. DEGEN,

BUCHDRUCKER UND BUCHHÄNDLER.

1805.

Les Operations se perfectionnent toujours en se simplifiant.

LOUIS.

SEINER HOCHWOHLGEBOREN

DEM HERRN

ANDREAS JOSEPH STIFFT,

KAIS. AUCH KAIS. KÖN.

HOFRATHE UND WIRKLICHEM LEIBMEDICUS,

DER ZEIT

RECTOR MAGNIFICUS

DER UNIVERSITÄT ZU WIEN,

PRÄSES DER MEDICINISCHEN FACULTÄT, UND DIRECTOR DES MEDICINISCHEN STUDIUMS IN DEN GESAMMTEN KAIS. AUCH KAIS. KÖN. ERBLÄNDERN.

Hochwohlgeborner Herr Hofrath!

Die Erlaubnifs, die mir *Euer Hochwohlgeboren* gaben, *Ihren* erhabenen Nahmen meinem kleinen Werke vorsetzen, und dasselbe *Ihnen* zueignen zu dürfen, erweckte in mir den Muth, jene Hindernisse zu bekämpfen, mit welchen jeder, der zum ersten Mahle als Schriftsteller öffentlich aufzutreten wagt, mehr oder weniger ringen mufs.

Das Publicum von jener ehrfurchtsvollen Hochachtung durchdrungen, die *Euer Hochwohlgeboren* als dem *ersten Leibarzte Seiner Majestät*, und dem *Präses* des gesammten Medicinal-Wesens der Oesterreichischen Mo-

narchie gebühret, wird dieses kleine Werk mit einer Art von Zuversicht in die Hand nehmen, und in der Erlaubniſs *Ihnen* dasselbe widmen zu dürfen, ein Zeichen des mir von *Euer Hochwohlgeboren* geschenkten Beyfalls erblicken.

Möchten *Sie, hochzuverehrender Herr Hofrath*, in diesen Blättern Beweise meiner innigsten Hochachtung und Verehrung finden können, mit welcher ich die Ehre habe zu seyn

Euer Hochwohlgeboren

gehorsamster
Franz Rudtorffer.

Vorrede.

Ich übergebe dem sachkundigen Publicum eine Abhandlung über die einfachste und sicherste Operations-Methode eingesperrter Leisten- und Schenkelbrüche, mit einem Anhange merkwürdiger, auf den operativen Theil der Wundarzeneykunst sich beziehender Beobachtungen.

Den ersten Aufsatz veranlaſsten die von den Vorstehern des Mönikhoff'schen Vermächtnisses in Amsterdam für das Jahr 1804 zur Beantwortung vorgelegten Preisfragen, worüber fünf Abhandlungen einliefen. Am ersten September 1804 wurde das Urtheil darüber mit folgenden Worten gefället.

„Dequelles cinq reponses, la seconde et quatrième ayant eté jugées les plus complétes, et le plus satisfaisantes à la question proposée, et d'une éga-

le valeur: le prix néanmoins ne pouvant être donné qu'à une seule, la Médaille d'or a été adjugée a l'Auteur du Mémoire ajant pour Devise: Chirurgia non quidem Medicamenta etc. etc."

Ich bin weit entfernt das Urtheil so verehrungswürdiger Männer zu tadeln; ich bewundere vielmehr ihre Gerechtigkeitsliebe, und Anhänglichkeit für ihre Eingebornen. Sie erwiesen meiner Abhandlung eine gleiche Ehre, und beschlossen einen Auszug davon, der von ihnen gekrönten Preisschrift nachfolgen zu lassen, worüber sie sich mit folgenden Worten erklärten.

„*Le contenu de la Reponse allemande non couronnée étant jugé d'importance pour la Chirurgie, l'Assemblée a resolu d'en faire un extrait, et de le publier à la suite du Mémoire couronné avec invitation de l'expert Auteur, de vouloir permettre l'ouverture de son Billet cacheté et se declarer etc. etc.*"

Da es mir aber keineswegs gleichgültig seyn kann, daſs meine eingesandte Abhandlung in einem bloſsen Auszuge erscheint, wodurch der Zusammenhang und die deutliche Uebersicht der an einander gereiheten Gegenstände zum Nachtheile

des Ganzen unterbrochen wird, so fand ich mich bewogen, meine Abhandlung in ihrem ganzen Umfange bekannt zu machen. Ich machte dabey späteren Erfahrungen zu Folge noch einige Zusätze, und bereicherte sie mit sechs beygefügten Beobachtungen eingeklemmter Brüche, die ich bey der eingeschickten Abhandlung nur in Auszügen angeführt hatte.

Was endlich die übrigen verschiedenen merkwürdigen auf den Operations-Theil der Chirurgie sich beziehenden Beobachtungen betrifft, die ich dieser Abhandlung noch beyfügte, so sind dieſs einige derjenigen Fälle, die ich auf der mir anvertrauten zweyten chirurgischen Abtheilung in dem allgemeinen Krankenhause zu sammeln Gelegenheit hatte. Ich habe die bey diesen Operationen nothwendigen Handgriffe, und die übrige Behandlung auf eine einfache und ungeschmückte Art vorgetragen, und da ich jene immer in Gegenwart sachkündiger Männer, und vieler jungen Aerzte und Wundärzte, die meine Abtheilung besuchen, und meinen Privat-Uebungen beywohnen, unternahm, so wird mir auch ein jeder von ihnen, wenn sie einst diese meine gesam-

melten Beobachtungen lesen, das Zeugniſs geben müssen, daſs ich sie mit Wahrheit erzählt habe.

Lob oder Tadel, wenn er aus dem Munde des Kenners, und Vorurtheil freyen Mannes kommt, wird entscheiden, ob ich mit diesen meinen Beobachtungen etwas werde nützen können.

Der Verfasser.

Inhalt.

Zweytes Moment des Bruchschnittes.

Drittes Moment des Bruchschnittes.

Zweyte Frage.

Beobachtungen.

Operationen eingeklemmter Brüche.

Die mit einem * bezeichneten Beobachtungen übergab ich im Jahr 1803 zur Bekanntmachung der k. k. Josephinischen Chirurgischen Akademie zu Wien.

Drey Beobachtungen über Zufälle an den Extremitäten.

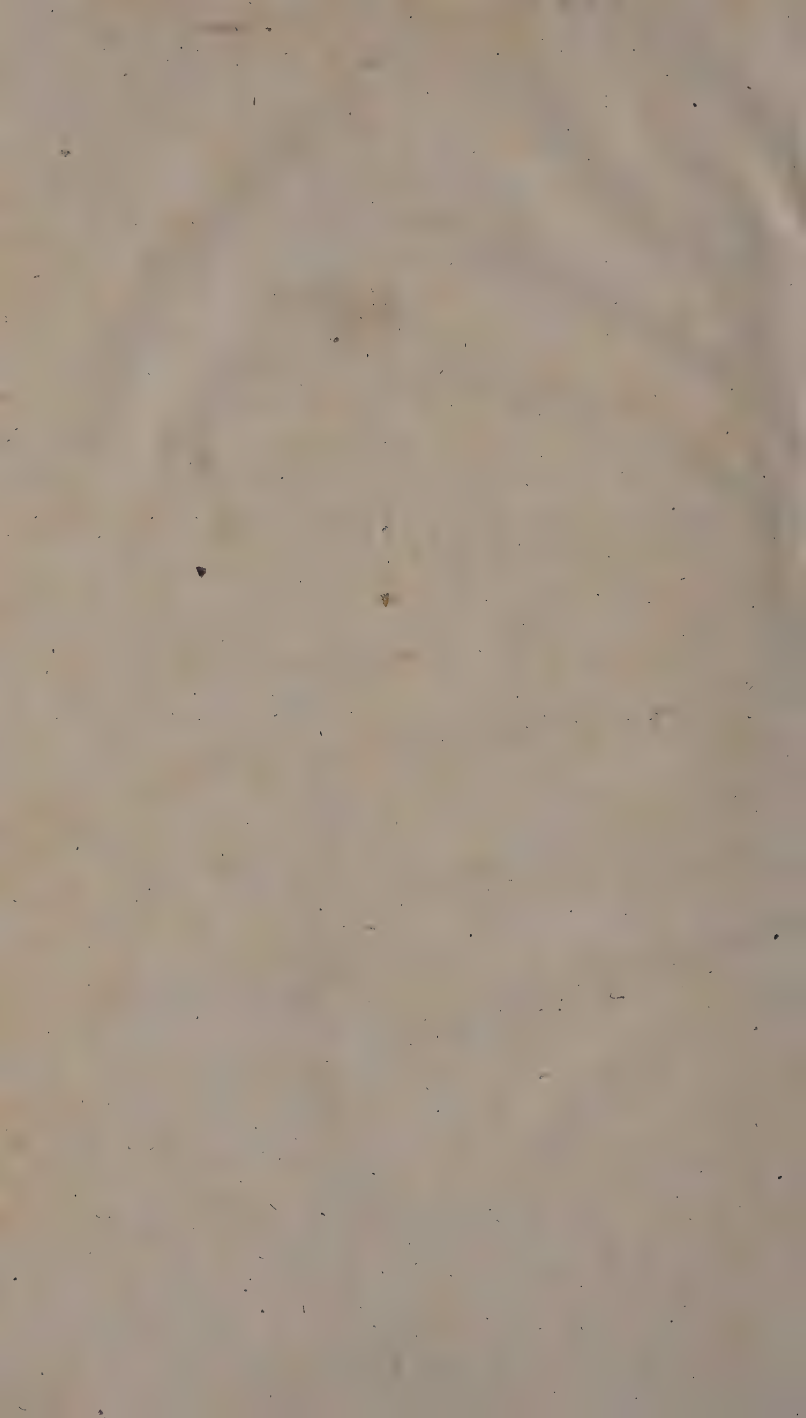
ABHANDLUNG

ÜBER DIE EINFACHSTE UND SICHERSTE

OPERATIONS-METHODE

EINGESPERRTER

LEISTEN- UND SCHENKELBRÜCHE.



Einleitung.

Da der Bruchschnitt bey der Heilung eingeklemmter Brüche als die letzte Zuflucht der Kunst angesehen werden kann, so fragt es sich:

I. *Welche sind die von den ältesten Zeiten bis jetzt zur Verrichtung dieser Operation erfundenen Instrumente, und welche Methode unter mehreren anderen verdienet bey der Operation der Leisten- und Schenkelbrüche, als die einfachste, sicherste, und folglich als die beste und nachahmungswürdigste angesehen zu werden?*

II. *Welche Ausnahmen und Abänderungen kann eine solche allgemeine Regel in verschiedenen verwickelten Fällen und Umständen, nach der verschiedenen Beschaffenheit und Ursache der Einklemmungen, die sich durch ihre besondere Zufälle auszeichnen, leiden?*

Da diese Abhandlung einen Gegenstand umfaſst, der für die leidende Menschheit äuſserst wichtig ist, auch die Heilung dieser in unseren Zeiten so häufig vorkommenden Krankheit *) die gröſste Aufmerksamkeit und

*) *Monikhof's Nachricht von einer groſsen Menge von Brüchen* 1787. In dieser Schrift zeigt er an, daſs ihm während der

Gewandtheit der Wundärzte erfordert, indem das Leben des Kranken nicht selten einzig von der Operation abhängt, die Vorschriften und Handgriffe aber, die man bey den Schriftstellern über den Bruchschnitt aufgezeichnet findet, einander oft gerade in den wichtigsten Momenten der Operation widersprechen; so halte ich es für Pflicht, die mannigfaltigen Resultate, die ich in der Ausübung der Wundarzeneykunst in einem Verlaufe von mehreren Jahren über diesen Gegenstand zu ſammeln Gelegenheit hatte, dem Urtheile ſachkundiger Männer zur Prüfung vorzulegen. Ungeachtet ich die Schwierigkeit dieses Unternehmens in seinem ganzen Umfange fühle, und meine Kräfte nicht hinreichen dürften, diesem Aufsatze den gröſstmöglichen Grad von Vollkommenheit zu verschaffen; so schmeichle ich mir doch, vielleicht nicht ohne allen Grund, durch den practischen Gehalt dieser Beyträge zur Vereinfachung der Operation des Bruchschnittes etwas beygetragen, und dadurch die dabey noch vorkommenden Widersprüche einer richtigeren Bestimmung näher gebracht zu haben.

Die Entwickelung der *ersten Frage* zerfällt in *zwey Abschnitte.*

In dem ersten Abschnitte wird eine gedrängte Uebersicht der *seit den ältesten Zeiten zum Behuſe dieser Operation erfundenen Instrumente gegeben*, um dadurch den

---

Ausübung seiner Kunst 1229 mit Brüchen behaftete Personen vorgekommen sind. Siehe Sammlung für practische Aerzte. 7. Band. 1. Stück.

Werth oder Unwerth der verschiedenen Methoden deutlicher einsehen und bestimmen zu können. Zu diesem Ende sind aus der grofsen Menge chirurgischer Schriftsteller vorzüglich diejenigen ausgehoben worden, die selbst Hand angelegt, und die Fälle, die ihnen in der Ausübung ihrer Kunst vorgekommen sind, treu und genau beschrieben haben.

In dem zweyten Abschnitte folgt auf diese vorausgeschickte literarische Uebersicht die eigentliche Untersuchung, *welche unter den vielen bey dieser Operation vorgeschlagenen, und in Ausübung gebrachten Methoden die beste und zweckmäfsigste ist?* Um nun bey dieser Bestimmung genau zu Werke zu gehen, so werde ich meine Aufmerksamkeit vorzüglich auf die drey Hauptmomente dieser Operation richten, nähmlich:

Auf die Durchschneidung der Hautdecken;

auf die Eröffnung des Bruchsackes, und

auf die Erweiterung des Bauchringes, oder des Leistenbandes.

Was endlich die *zweyte Frage*, nähmlich: die *manigfaltigen Ausnahmen und Abänderungen, denen die allgemeine Operationsmethode nach Verschiedenheit der verwickelten Fälle, der Umstände und der charakteristischen Zufälle bey den mancherley Arten von Einklemmungen unterworfen ist*, betrifft, so hielt ich es für zweckmäfsiger, die wichtigsten Ausnahmen und Abänderungen, die bey dieser Operation eintreten können, sogleich bey der Betrachtung der obgenannten drey Hauptmomente anzuführen, so zwar, dafs mir in Rücksicht auf diese

zweyte Frage nur die genauere Erörterung der angebornen Brüche übrig bleibt, die sich so wohl durch ihre Natur, als durch besondere Abänderungen, wenn sie die Operation erfordern, vor allen andern Brüchen auf eine auffallende Art unterscheiden.

Erste Frage.

Erster Abschnitt.

Dieser erste Abschnitt der ersten Frage soll eine gedrängte chronologische Uebersicht der verschiedenen Operationsmethoden enthalten. Ich werde mich dabey an keine ängstliche Eintheilung der verschiedenen Perioden der chirurgischen Literatur binden, sondern die vornehmsten Schriftsteller nach den Jahren, in welchen sie über diesen Gegenstand geschrieben haben, in fortlaufenden Paragraphen auf einander folgen lassen.

§. 1.

Es ist allerdings merkwürdig, daſs so wohl in den *echten* als *unechten* Schriften des *Hippokrates a)* kein Wort von den Brüchen vorkommt; da man doch glauben sollte, daſs die Menschen zu allen Zeiten, und unter allen Völkern der Entstehung der Brüche mehr oder weniger unterworfen gewesen seyen.

§. 2.

Der erste Schriftsteller, bey dem man eine um-

a) Hippokrates.

ständlichere Beschreibung findet, ist *Celsus b*), der gegen das Jahr 37 der christlichen Zeitrechnung in Rom lebte. Er machte bey dem Hodensackbruche, nachdem die Haare auf der Schamgegend abgeschoren wurden, mit einem *Messer* einen tiefen Einschnitt in die Hautdecken bis der Bruchsack zum Vorscheine kam. Der Schnitt wurde mit dem Zeigefinger der linken Hand erweitert, und das im Wege liegende Zellgewebe mit demselben *Messer* abgesondert. Bey Leistenbrüchen wurde der Schnitt entweder an der oberen, oder an der unteren Leistengegend gemacht. Im ersten Falle bediente er sich eines *geraden Messers*, und die verletzten gröſseren Blutgefäſse wurden mit Fäden unterbunden; im letzteren Falle aber wurde der Hautschnitt zwar mit einem *geraden Messer* oberflächlich gemacht, der Bruchsack aber mit einem *krummen Messer* geöffnet, und, was immer darin schadhaft war, mit einem *gewöhnlichen Scalpelle* weggeschnitten. Bey Kindern soll man den Bruchsack, bevor man denselben öffnet, mittelst *zweyer Haken* aufheben, damit die darin enthaltenen Gedärme nicht verletzt werden.

§. 3.

Auch *Galenus c*), obschon er gegen die heftigen Leibesübungen der *Athleten*, in sofern der menschliche Körper durch Kämpfe, Ringen, Stöſse, Aufhebung schwerer Lasten u. s. w. gefährlichen Verletzungen ausgesetzt wird, heftig eiferte; führte von den Brüchen

b) *A Cornelii Celsi* Medicinae Libri VIII. — Libro septimo.

c) Galen.

doch nur so viel an, daſs man sich bey ihrer Zurückschiebung eines *Syringotoms* und keines *schneidenden Werkzeuges* bedienen solle.

§. 4.

Paulus Aegineta d) war der Letzte unter den römischen Schriftstellern, der zur Erweiterung der Heilkunde Beyträge lieferte (ungefähr im J. 670 der christlichen Zeitrechnung). Er leitete die Entstehung der Brüche von der Ausdehnung des Bauchfelles her. Schon zu seiner Zeit machte man einen Querschnitt in der Leistengegend, und erweiterte die Wunde der Hautdecken mit einem *Syringotom*, das Fett und Zellgewebe wurde mit einem *Messer* weggenommen, und der Bruchsack an seiner mittleren und erhabneren Gegend mit der *Spitze* eines *Messers* geöffnet, weil man daselbst keine Verletzung der darin liegenden Gedärme zn befürchten hat. Die Samengefäſse wurden unterbunden, und die Hode ausgeschnitten, oder mit einem *glühenden Eisen* zerstört. Bey Leistenbrüchen wurde der geöffnete Bruchsack nach vollbrachter Zurückschiebung der vorgefallenen Theile, zusammen genäht.

§. 5.

Nach einem langen Zeitraume kamen erst bey den arabischen Aerzten besondere Behandlungsarten der Brüche vor. *Rhazes e)* tadelt den *Galenus*, daſs er die Lehre von der Heilung der Brüche sehr dunkel vorgetragen

---

d) *Pauli Aeginetae* Opus de re medica, ex graeco lat. versa, per J. Gienterium Anclesnacum. Coloniae 1533. Lib. III. cap. 53.

e) Lib. XI.

habe. Das schadhafte Netz pflegte *Rhazes* zu unterbinden, und wegzuschneiden *f)*.

§. 6.

Weder *Haly Abbas g)* noch *Avicenna h)* haben über die Lehre von den Brüchen etwas Eigenes. Desto merkwürdiger ist unter den arabischen Schriftstellern *Abulcasis i)*, der um das Jahr 1080 nach Christ. Geb. lebte. Er bediente sich zur Heilung der Leistenbrüche eines *glühenden Eisens*, mit dem er, nachdem der Darm zurück geschoben worden war, den Bruchsack bis auf den Knochen brannte. Die etwa verletzten Schlagadern wurden entweder entzwey geschnitten, oder unterbunden, oder mit dem Finger zusammen gedrückt. Er verboth das Unterbinden des Bruchsackes.

§. 7.

Lanfrancus k) hob den Bruch an zwey Stellen mit *Pincetten* in die Höhe, und brannte mit einem *glühenden Eisen* den Bruchsack in der Mitte bis auf den Knochen.

§. 8.

Johann de Gadesden l) bediente sich zuerst eines *ätzenden Pflasters* zur Heilung der Brüche.

---

f) In Libr. I. ad Almansor.

g) *Haly Abbas*, in Theoria Libr. IX. in Practica Libr. VII.

h) *Avicenna* in Libr. III. Ten. 22.

i) *Abulcasis* methodus medendi certa, clara, et brevis etc. Libri III. in latin. vers. Basileae, 1541. Fol.

k) *Lanfrancus* Chirurgia magna, Tract. 3. cap. 6.

l) *Gadesden* Rosa anglica.

§. 9.

Die erste Erwähnung des *goldenen Stiches* (punctura aurea) finden wir beym *Guy de Chauliac m*). Nach dem Zeugnisse dieses Schriftstellers wurde der goldene Stich schon von *Bernard Metis* zur Heilung der Brüche angewandt. Diese Operation wurde auf folgende Weise verrichtet. Wenn der Kranke auf den Rand des Bettes gelegt, und die Gedärme in den Leib zurück gebracht waren, so öffnete man die Haut an dem oberen Theile des Bruchsackes durch einen Einschnitt, und legte den Bruchsack blofs. Man hob diesen alsdann mit dem Samenstrange auf, führte unter demselben dicht am Bauchringe einen *Gold- oder Bleydraht* mittelst einer *Nadel* durch, und wand diesen bis auf den Grad zu, dafs der Hals des Bruchsackes völlig verschlossen wurde. Vor der Einführung des *goldenen Stiches* war die Castration die gewöhnliche Methode, der man sich zur Heilung der Brüche bediente. Sie hatten keinen anderen Entzweck, als den Fortsatz des Bruchfelles, welcher den Bruchsack bildet, mittelst einer Ligatur abzusondern, und am Bauchringe eine Narbe zu erzeugen, welche den künftigen Vorfall der Theile verhindern sollte.

§. 10.

Erst später wurde eine andere Operationsart, die so genannte *königliche Naht* [sutura regia] erfunden. Man nannte sie defswegen die königliche Naht, weil der Samenstrang dabey erhalten, und der Kranke sei-

---

m) *Guy de Chauliac* Chirurgiae tractatus 6. Doctrina 2. cap. 7.

ner Mannheit nicht beraubt wurde. Man machte zuerst einen Einschnitt in die äuſseren Bedeckungen nach der ganzen Länge des Bruches, mit eben der Vorsicht, wie beym goldenen Stiche, und legte den Bruchsack gänzlich bloſs. Hernach hob man den Sack in die Höhe, und nähte ihn der Länge nach, wie bey den Darmwunden, zusammen, schnitt sodann die Portion unter der Naht mit der *Schere* ab, und verband die Wunde, wie gewöhnlich.

§. 11.

Peter Franco n) sah bey der Einklemmung der Brüche zuerst die Nothwendigkeit einer Operation ein, wodurch nähmlich die vorgefallenen Theile durch den Einschnitt des Bauchringes vom Drucke desſelben befreyet wurden. Vor diesem Wundarzte operirte man nur Brüche von groſsem Umfange, um die Kranken von den damit verbundenen Beschwerden zu befreyen. Der einzige Zweck dieser Operation war die Narbe, welche die Gegend des Bauchringes verstärken, und das Hervordringen der Theile verhindern sollte. Der Zufall der Einklemmung war kaum bekannt; und wenn man auch einige Mittel dagegen vorgeschlagen hatte, so schränkten sie sich bloſs auf Versuche zum Zurückbringen, und auf äuſserliche Mittel ein. Da diese Hülfsmittel oft fehlschlugen, so versuchte *Franco* Purganzen, und machte eine Operation, die damahls noch jedermann unbekannt war. Man sieht aus seiner dunkeln Beschrei-

---

n) *Petrus Franco* (Gierve) Traité des hernies, etc. Lyon, 1561.

bung, daſs er nur dann den Bruchsack öffnete, wenn er die Gedärme nicht zurück bringen konnte; er erweiterte den Bauchring auf einer *dicken Sonde*, und so war *Franco* der Vorläufer des *Paré*.

§. 12.

Ambrosius Paré o), einer der berühmtesten Wundärzte seines Zeitalters, und Leibwundarzt König *Heinrichs IV.* verwarf die Castration, auch den Gebrauch des *glühenden Eisens*, und verrichtete den Bruchschnitt nach einer zweckmäſsigeren Methode. Dieser Wundarzt machte bereits die Bemerkung, daſs die Gedärme und das Netz mit dem Fortsatze des Darmfelles zuweilen so fest verwachsen, daſs sie schwer in die Bauchhöhle zurück gebracht werden können, und leitete diese hartnäckige Verwachsung von einer ausgetretenen klebrigen Materie, oder einer Excoriation her, die durch eine gewaltsame Handanlegung unerfahrner Wundärzte hervor gebracht wird, die diese vorgefallenen Theile mit Gewalt in die Bauchhöhle zurück zu schieben versuchten.

Paré machte an dem obersten Theile des Hodensackes einen Einschnitt, ohne die Gedärme zu verletzen, brachte sodann eine *Hohlsonde* von der Dicke eines Gänsekiels *p)* in den Bruchsack, führte darauf eine *Schere* ein, und trennte damit die verwachsenen Därme von

---

o) *Ambrosii Paraei* opera latinitati donata. Parisiis, 1587. Fol.

p) Diese Hohlsonde ist in dem Buche selbst abgebildet.

dem Bauchfelle. Der Bruchsack wurde mittelst einer Nath zusammengeheftet *q)*.

§. 13.

Pigrai r), der Nachfolger des *Paré* in der Würde eines königl. Wundarztes, machte den Einschnitt höchstens einen Zoll über dem Bauchringe, als dem Orte der Einklemmung, weil man dicht über demselben den Darm durch diesen Schnitt leicht verletzen könnte. Ist der Einschnitt bis auf das Darmfell gemacht, so soll man den Kranken auf die entgegengesetzte Seite legen, um die Gedärme von dem Orte des Einschnittes zu entfernen. Dann wird das Darmfell geöffnet, ein *Finger*, der vorher mit Butter oder süfsem Mandelöhle bestrichen worden, durch die Wunde eingebracht, um die vorgefallenen Därme nach und nach durch ein gelindes Anziehen wieder an ihren gehörigen Ort zurück zu bringen. Wäre eine solche Portion von Därmen vorgefallen, dafs man einen gröfseren Einschnitt machen müfste, so müfste man denselben bis zum Bauchringe, jedoch auf dem *Finger*, oder auf einer *Hohlsonde* erweitern, um die inneren Theile nicht zu verletzen. Die von Luft aufgetriebenen Därme durchstach er mit einem *Stachel*, zuletzt wurde die *Bauchnaht* gemacht.

Sabatier s) macht über diese Operation folgende Anmerkung: v. *Rousett*, welcher 1586, und folglich kurze

---

q) La chirurgie tant théorique que pratique 1604.

r) *Pigrai* Epitome praeceptorum medicinae chirurgicae, 1609.

s) Lehrbuch für practische Wundärzte. 1. Thl.

Zeit vor *Pigrai* schrieb, erzählt uns, daſs diese seiner Meinung nach neue Operation von dem geschickten Operator, *Florenz Valensis (Düval)* seinem Sohne, und von einem anderen Wundarzte, den er *Carl Maupas* nennt, oft gemacht worden sey. Ihre Methode war folgende: sie machten den äuſseren Einschnitt etwas über dem Bruche, alsdann führten sie diesen Schnitt mit Vorsicht durch die Muskeln und das Bauchfell bis an den Ort der Einklemmung fort, und brachten nach gehöriger Erweiterung desselben den Darm an seine Stelle.

§. 14.

Hildanus t) durchschnitt die in eine Falte aufgehobenen Hautdecken bis auf die Scheidehaut mit einem *gemeinen Bistouri*, und unterband sodann mit einer *krummen Nadel*, ohne jedoch die Samengefäſse mit zu fassen, den Bruchsack sammt der Scheidehaut.

§. 13.

Nuck u) machte den Hautschnitt mit einem gemeinen *Incisions-Messer*, das zugleich zur Oeffnung des Bruchsackes diente. Die Erweiterung des Bauchringes wurde durch ein auf einer *Hohlsonde* eingeführtes *Bistouri* gemacht. Waren die Därme zu sehr von Luft ausgedehnt, so wurden dieselben an mehreren Stellen mittelst einer *feinen Nadel* durchstochen. Das vorgefallene Netz wurde

---

t) *Hildani* opera. Francof. 1646. Fol.

u) *A. Nuck* observationes et experimenta chirurgica. Lugduni Batavorum. 1696. 8.

unterbunden und weggeschnitten, der Bauchring wurde scarificirt.

§. 16.

Blegni x) durchschnitt die Hautfalte mit einem *Scalpelle* oder mit einem *Schermesser* auf einen Schnitt, erweiterte alsdann diesen Schnitt mit den *Fingern* oder einem besondern *instrumento separatorio*, und öffnete mit dem nähmlichen *Messer* auch den Bruchsack; den Bauchring aber erweiterte er, indem er auf einer *Hohlsonde* ein *krummes Scalpell* einführte, an dessen Spitze ein wächsernes Kügelchen befestigt wurde; das vorgefallene Netz wurde unterbunden und weggeschnitten.

§. 17.

Im Jahre 1674 beschrieb *J. F. Lavater y)* in einer zu Basel vertheidigten akademischen Schrift eine besondere Operations-Methode. Er machte den Hautschnitt mittelst eines *geraden* oder *krummen Syringotoms*, und erweiterte die Wunde mittelst einer *geraden* oder *krummen Schere.* Der Bruchsack wird mittelst eines *Hakens* von den Gedärmen entfernt gehalten, und auf einer *Hohlsonde* so wohl der Bruchsack als der Bauchring mittelst eines auf derselben oder auf den *Finger* eingeführten *Syringotoms* erweitert. Endlich werden drey *Nadeln*

---

x) Blegni Traité des hernies. In das Lateinische übersetzt in seinem Zodiaco medico. 1680. 4. p. 240.

y) Lavater Diss. medico-chirurg. de entero-periotoli, seu intestinorum compressione, Basil. 1674. Recus. in Haller Disputat. chirurg. Tom. III. p. 39.

mit *Faden* erfordert, wovon eine zur Unterbindung des Netzes, die beyden andern aber zur Bauchnaht dienten.

§. 18.

Purman z) einer der geübtesten Wundärzte seines Zeitalters, machte den Hautschnitt mit einem *zweyschneidigen Messer;* die Ränder der Wunde wurden von zwey Gehülfen behuthsam von einander gezogen, und der Bruchsack mittelst eines *elfenbeinernen Elevatoriums* von den Gedärmen entfernt; die Gedärme selbst aber alsdann zurück geschoben. Die etwa vorhandenen Verwachsungen wurden mit dem *Messer* getrennt, doch mit groſser Vorsicht, daſs der Hode und seine Gefäſse nicht beschädiget wurden.

§. 19.

Auch *Thevenin a)* verlieſs die Castration und den Gebrauch des *glühenden Eisens* bey der Heilung der Brüche, und brachte die Methode des *Celsus* wieder in Aufnahme: schon er suchte den Bauchring durch die Ausdehnung zu erweitern.

§. 20.

Litre b) beschrieb in seinen Denkschriften zuerst eine Art eines eingeklemmten Bruches, wo ein Fortsatz des Ilei brandig war. Er gibt ein besonderes Verfahren bey der Operation brandiger Brüche an. Man soll, sagt

---

z) *Purmans (M. Ch.)* chirurgischer Lorberkranz, Frankf. u. Leipz. 1692. und curiöse chirurgische observationes, 4to. 1710.

a) *Thevenin* Traité des operations. 1696.

b) Mémoires de l' academie royale des sciences. 1709. Paris, 4.

er; wenn die Anhänge des gewundenen Darmes vorgefallen und brandig sind, bevor man das brandige Stück wegschneidet, den Darm von einem Gehülfen fest halten lassen, damit er nicht wieder in den Unterleib zurück geht. Dann muſs man die beyden Enden untersuchen, um das obere, welches mit dem Zwölffingerdarme zusammen hängt, von dem anderen zu unterscheiden, welches in den Mastdarm übergeht. — Wenn die beyden Enden gehörig von einander unterschieden sind, so soll man das eine, welches mit dem Mastdarme zusammen hängt, unterbinden, und es alsdann in die Bauchhöhle, jedoch mit der Vorsicht zurück bringen, daſs der Faden äuſserlich an der Wunde befestigt bleibt. Durch das obere Darmstück soll man vermittelst einer *Nadel* drey *Fäden*, und zwar drey Linien weit von seinem Rande dergestalt durchziehen, daſs die ganze Mündung dadurch in drey gleiche Theile getheilt wird. Die Enden dieser Fäden sollen alsdann zusammen geknüpft werden, damit sie eine Handhabe bilden, wodurch die Mündung des Darmes mit dem inneren Rande der Bauchwunde so lang in Vereinigung erhalten wird, bis sie mit ihm verwachsen ist. — Allein *Sabatier* hat in seinem Lehrbuche deutlich gezeigt, daſs die Operation ein bloſser Entwurf gewesen, und niemahls in Ausübung gebracht worden sey.

§. 21.

Dionis c) durchschnitt die Hautfalte mit einem ge-

---

c) *Dionis* Cours d'operations de chirurgie. Paris. 1707. 8.

raden Bistouri, und trennte mittelst eines *Dechaussoir* das Zellgewebe, das die Geschwulst umgab. Zwey seiner Gehülfen unterstüzen ihn, und entfernen durch Hülfe zweyer stumpfer Haken [érignes mousses] die Wundlippen. Er öffnete sodann den Bruchsack behuthsam mit einem *Scalpell* oder mit einem *Dechaussoir*, und erweiterte denselben mit einer *Schere*, die er auf einer *gerinnten Sonde* einführte. Mit dem nähmlichen *Bistouri* wurde auch der Bauchring erweitert, das Netz unterbunden, und was verdorben war, weggeschnitten.

§. 22.

Muralt d) zog die Hautdecken in die Höhe, und machte mit einem scharfen *Schermesser* oder *Bistouri* einen Einschnitt bis auf den Bruchsack, faſste denselben mit dem *Fingern*, oder mit dem *Instrumento castratore*, welches *Andreas a sancta cruce* abgezeichnet hat, „damit die Därme, schreibt er, nicht aus den Unterbauch in den Fortsatz des Peritonēi [der allbereit abgeschält ist, und mit der *Nadel* durchstochen, wohl verbunden, und mit der Schere abgeschnitten werden soll] fallen thut." Indessen versuchte er mit den *Fingern* die abführenden Gefäſse und die zubereitenden Samenadern, zwischen welchen er eine *Nadel* mit dicken Fäden durchzog, abzusondern, und machte einen doppelten Knopf. Nachdem er den Bruch stark unterbunden, schnitt er darunter die Geile mit der *Schere* weg.

---

d) Joh. von Muralt Schriften von der Wundarzeney. Basel, 1711. 8.

§. 23.

Fabricius ab Aqua pendente e) beschreibt in seinen chirurgischen Werken gleichfalls die dreyfache damahls bekannte Operationsmethode, nähmlich die Heilung durch den Gebrauch des *glühenden Eisens*, den *goldenen Stich*, und die *königliche Naht*; gibt jedoch der letzten den Vorzug, und verwirft die Castration bey der Heilung der Brüche gänzlich.

§. 24.

Mit *Heistern f)* begann ein günstigerer Zeitpunct für die gesammte operative Chirurgie in Deutschland. Seine Methode Brüche zu operiren bestand in Folgendem. Er machte den Hautschnitt mit einem gemeinen *Incisionsmesser*, und rieth den Bruchsack allzeit zu öffnen; indem die Methode den Bruchsack uneröffnet zu lassen weder rathsam noch allzeit thunlich ist. Er brachte zur Erweiterung des Bauchringes ein *besonderes Instrument g)* in Vorschlag. Nachdem die Därme in die Bauchhöhle zurück geschoben worden, ließs er den Bauchring mit einer *Schere* oder mit einem *Messer* scarificiren, um eine stärkere Narbe zu erhalten.

§. 25.

Garengeot h) durchschnitt die aufgehobene Hautfal-

---

e) *Hieron. Fabricii* ab Aqua pendente opera chirurgica. Venet. 1713. fol. p. 132. et p. 559.

f) *Heisters* Chirurgie. Nürnberg, 1718. 8.

g) Tab. 25. Fig. 2.

h) *Garengeot* Traité des operations. Paris, 1720. 8. Tom. III.

te mit einem *kleinen geraden Bistouri i)* so, daſs die Haut und Fetthaut mit einem oder zwey Schnitten bis auf den Bruchsack durchschnitten wird. — Das zellige Gewebe wurde mittelst einer auf einer *gerinnten an der Spitze geschlossenen Sonde* eingeführten *Schere* entzwey geschnitten — und die Wunde mit einer *stumpfen Schere* erweitert. Die den Bruchsack bedeckenden Blättchen des Zellengewebes wurden entweder mit einem *krummen Messerchen k)* oder mit den *Fingern*, oder mit dem oben erwähnten, fast horizontal eingeführten *Messer* gelöset. — In neuen und kleinen Brüchen wurde der Bruchsack nicht geöffnet, bey alten und groſsen aber wird der Bruchsack in eine Falte aufgehoben, mit einem *Messer* eine kleine Oeffnung in denselben gemacht, sodann eine *Hohlsonde* eingeleget, und die Wunde mittelst einer *Schere* erweitert. Den Bauchring erweiterte er mit einem *Messer*, das auf einer *geflügelten Sonde l)* eingeführt wird; auch kann man sich eines *geraden Bistouris* zur Erweiterung des Bauchringes bedienen.

§. 26.

Petit m) ein Zeitgenosse Garengeots ist der Erfinder eines eigenen *Bruchmessers* (Bistouri à la lime), „Aus Furcht, sagt Herr Hofrath *Richter*, bey Eröffnung des

---

i) Von dem er in seinem Traité d'instrumens. Planche VII. Fig. 1. eine Abbildung mittheilte.

k) Traité d'instruments. p. 235.

l) *Sonde* aileé, ou gardienne. Traité d'instruments. p. 231.

m) Traite des maladies chirurgicales etc. par *Mr. Lesne*. Paris, 1774. 8. 3 Vol.

Bruchsackes einen Darm zu verletzen, gab er den Rath, den Bruchsack nicht zu öffnen, sondern sobald die Haut des Hodensackes aufgeschnitten ist, sogleich den Bauchring zu erweitern, und den Bruchsack ungeöffnet zurück zu bringen. Man glaubt, daſs man bey dieser Methode des schwersten Theiles der Operation überhoben ist, und demnach die Einklemmung sicher und zuverlässig hebt." *Petits* Operationsmethode hat daher einen Handgriff weniger, und empſiehlt sich durch ihre scheinbare Simplicität. Indessen empfahl ſie *Petit* selbst nicht unbedingt, und verlieſs diese seine Methode, wie *Le Blanc* versichert, zwanzig Jahre vor seinem Tode.

§. 27.

Daniel Koch n) machte den Hautschnitt mit einem gemeinen *Scalpell*, erweiterte die Wunde mit einem *verborgenen Bistouri*, und trennte das Fett mit einem *cultello separatorio*, machte sodann mit einer *Schere* eine kleine Oeffnung in den Bruchsack, und erweiterte denselben mit dem *verborgenen Bistouri*, das in einer *gerinnten Sonde* geleitet wurde. Zur Erweiterung des Bauchringes bediente er sich eines *krummen Messers*, daſs er gleichfalls auf einer *Hohlsonde* einführte. *Nadel* und *Faden* wurden zur Unterbindung des Netzes erfordert.

§. 28.

Auch *Le Dran o)* erfand zur Operation des Bruch-

---

n) *Koch.* Diſs. de hernia crurali, Heidelberg. 1726. Rec. in Halleri Disputat. chirurgicis. Tom III. p. 253.

o) *Le Dran* observations de chirurgie. Paris, 1731. 8. Vol.

schnittes ein *eigenes Bistouri* (Bistouri herniaire caché) und gab davon eine Abbildung *p)*. In einem frisch eingeklemmten Leistenbruche liefs er es bey der blofsen Erweiterung des Bauchringes bewenden, ohne den Bruchsack zu öffnen; hatte aber das Uebel schon einige Tage gedauert, so schien ihm die Eröffnung des Bruchsackes unvermeidlich. Wenn die oberste Oeffnung des Halses des Bruchsackes in einer so ungewöhnlich grossen Entfernung hinter dem Bauchringe liegt, dafs sie das *Messer*, womit der Bauchring durchschnitten wird, entweder gar nicht oder nur wenig berührt, soll der Wundarzt das *gekrümmte Bistouri* auf dem *Finger* tief in den Bauchring bringen, und diese innere Oeffnung durch einen Schnitt erweitern. Das brandige Netz wurde am gesunden Theile unterbunden, und einen Zoll unter der Ligatur abgeschnitten.

§. 29.

Cheselden q) wird zwar für den Erfinder einer neuen Operationsmethode gehalten, allein *Sabatier* beweiset in seinem Lehrbuche, dafs diese Methode schon lange vorher bekannt gewesen. *Cheselden* machte in dem von ihm beschriebenen Falle einen grofsen Einschnitt, wobey die Gedärme leichter eingebracht werden konnten, Das Netz war verwachsen. Es wurde mit einem doppelten *Faden* oben und unten unterbunden, und der Rest unter der Ligatur weggeschnitten. Die Abbildung,

---

p) Tom. II. p. 26.

q) Cheselden Anatomy of human Body. London, 1731. 8.

welche die Geschichte dieses Falls erläutert, stellt das vorgefallene Netz, mit den angelegten Unterbindungsfäden dar. Der Schnitt scheint sich weit über den Bruch zu erstrecken, und dieser Umstand ist es ohne Zweifel, nebst dem Ausdrucke des *Cheselden*, daſs er nähmlich an dem untersten Theile des Unterleibes einen Einschnitt gemacht habe, welche *Heistern* in der neuesten Auflage seiner Chirurgie, und seine *Nachfolger* irre geführt haben. — Uebrigens hat *Cheselden* ein besonders zur Eröffnung des Bruchsackes bestimmtes *Messer* in einem anderen Werke *r)* abbilden lassen.

§. 30.

Samuel Sharp s) verwirft die *Aetzmittel* als ein zuweilen heftiges, und doch immer sehr schmerzhaftes Mittel. Er miſsbilliget die Zurückschiebung des uneröffneten Bruchsackes und glaubt, daſs die Verwachsung desselben mit den Därmen die Castration erfordere, indem er die Zurückschiebung der Därme in diesem Falle für unmöglich hält. Auch *Sharp* gibt einem *knopfigen Bistouri* beym Bruchschnitte den Vorzug.

§. 31.

Scultet t) beschreibt die in seinem Zeitalter bey der Heilung der Brüche gewöhnliche Castration sehr kurz mit folgenden Worten: Praeparatis praeparandis aegro

---

r) Observations and a set of instruments. London, 1731.

s) Samuel Sharp, Treatise of the operations of surgery. London, 1740. 8.

t) Sculteti armamentarium chirurgicum. Amstelod. 1741. 8. II. Vol.

bene collocato, et inguinis duplicatura per longitudinem *scalpello* incisa, operator vulnus, si fuerit angustius, novaculis versus scrotum dilatat, tunicam vaginalem *digitis* a scroto separat, separatam extrahit, extractam valide extendat, extensam, applicato prius *retinaculo*, *acu* transfigat, transfixam *filo* constringat, et constrictam *forfice* abscindat.

§. 32.

Freytag u) beschreibt zweyerley Methoden des Bruchschnittes. *Die erste* bestand vorzüglich in der Scarification des Bauchringes, wozu ein *Incisionsmesser*, eine *Hohlsonde*, und ein *krummes Messer* erfordert wurden. — Die *zweyte Methode* war damahls in der Schweiz vorzüglich im Schwunge. Der Hautschnitt wurde mit einem gemeinen *Incissionsmesser* gemacht; der Bruchsack aber so wohl als der Bauchring mit einem *Bistouri* eröffnet und erweitert. Durch den Bruchsack wurde eine *Nadel* gestochen, und der Sack mittelst eines starken *Fadens* zusammen gezogen.

§. 33.

Günze v), ein berühmter Lehrer der Anatomie und Chirurgie auf der Universität zu Leipzig, führte aus

---

u) Dissertatio medico-chirurgica de ischeo- enterocele et bubonocele, Helvetiae incolis frequentibus. *Auct. J. A. Freytag*, 1741. Recus. in Haller disput. chirurg. Tom. III. p. 65.

v) *Justi Godofr. Günzii* observationum anotomico-chirurgicarum de herniis libellus, Lipsiae, 1747. 4.

Zacchar. Vogel's Abhandlung über die Brüche *w)* die Operationsmethode eines Berliner Wundarztes *Senff* an, die vorzüglich darin bestand, daſs der Bruchsack geöffnet oder ungeöffnet unterbunden wurde. — Sollte bey der Operation der Schenkelbrüche die arteria epigastrica verletzt, oder gar entzwey geschnitten worden seyn, so macht *Günze* den Vorschlag, in diesem Falle durch ein aus feinen Leinwandfäsern verfertigtes und eingelegtes Bourdonet die Blutung zu stillen, in so fern dadurch ein Druck auf die arteria iliaca hervor gebracht, und die arteria epigastrica an das ligamentum Poupartii fester angedrückt wird.

§. 34.

Mauchart x) durchschnitt mit einem *geraden Bistouri* die allgemeinen Bedeckungen, und machte mit dem *nähmlichen Messer* eine kleine Oeffnung in den Bruchsack, er führte sodann auf einer *gerinnten*, am *Ende geschlossenen Sonde* ein *Messer* oder eine *Schere* ein, womit der Bruchsack erweitert wurde. — Eine *krumme Nadel* und *Faden* dienten zur Unterbindung des brandigen Netzes.

§. 35.

Arnaud y) lösete die verwachsenen Gedärme mit ei-

---

w) *Zacch.* Vogel's Abhandlung aller Arten von Brüchen. Leipz. 1737. 8.

x) *Mauchart* Diss. chirurgica de epiploenterocele. Tubing. 1748. Recus. in Haller. Disputation. chirurgic. T. III. p. 147.

y) *Arnaud* Traité des hernies. Paris, 1749. 8. und Memoires de Chirurgie. London, 1768. 8.

ner *Spatel*, oder mit einem am Ende *cylindrisch gestalteten Messer.* — Aus Besorgniſs bey der Operation des Schenkelbruches die arteria epigastrica oder spermatica zu verletzen, machte *Arnaud* den Vorschlag, das Poupartische Leistenband nicht einzuschneiden, sondern dasselbe vermittelst eines *Hakens* aufzuheben, und dadurch die Oeffnung, durch welche der Bruch hervor gedrungen ist, zu erweitern.

§. 36.

Alexander Monro z) der Aeltere gibt die Vorschrift, man soll, wenn der Bruch neu, der Sack dünn, und an den obern Theilen nirgends zusammen gezogen ist; wenn die Baucheingeweide noch gesund sind, und mit dem Sacke nicht zusammen hängen, den Bruchsack, nachdem das Scrotum geöffnet worden, ungeöffnet zurück schieben. Ob das brandige Netz unterbunden und weggeschnitten werden soll, darüber ist *Monro* unentschlossen.

§. 37.

Der *Encyclopädist a)* schneidet die Hautdecken mit einem *geraden Bistouri* entzwey, trennt das Zellgewebe mit einem *Messer*, das er auf einer *gerinnten Sonde* einführt, und erweitert damit zugleich den Hautschnitt. Mit dem *nähmlichen Messer* öffnet er auch den Bruch-

---

z) Edinburgische Medicinische Versuche, fünften Bandes, erster Theil; aus dem Englischen übersetzt. 8. Altenburg, 1753.

a) *Encyclopédie* Tom. VIII. Paris, 1765. fol. Art. Hernie.

sack, oder hebt den Bruchsack mittelst eines *stumpfen Hakens* [erigne] in eine Falte in die Höhe, und öffnet sodann mittelst einer *geraden* oder *krummen* an der Spitze *knopfigen Schere* den Bruchsack bis an den Bauchring. Mit einem *eigenen Bruchmesser* [Bistouri herniaire *b)*] oder auch mittelst eines *knopfigen Bistouris* wird der Bruch von den Theilen, mit denen er verwachsen ist, gelöset. — Das Netz wurde mit *Nadel* und *Faden* unterbunden.

§. 38.

Louis c) brachte nach vollendetem Hautschnitte eine *spitzige Sonde* mit Behuthsamkeit zwischen das Zellengewebe, und schnitt dasselbe entzwey; faſste mittelst einer *feinen Pincette* die von der Zellhaut entblöſste Stelle des Bruchsackes, hob dieselbe in die Höhe, und machte daselbst mit einem *Bistouri*, das er in einer schiefen Richtung führte, einen Schnitt in den Bruchsack. — Der Bauchring wurde mit einem *Knopfbistouri* eingeschnitten.

§. 39.

Nach *Bertrandi d)* soll der Wundarzt die in die Höhe gezogene Querfalte der allgemeinen Hautbedeckun-

---

b) Das von Peyronie verbesserte Bruchschnittbistouri ist in der Encyclopädie unter dem *Article Bistouri hernriaire* beschrieben, und *Planche III.* Fig. 15-16. abgebildet.

c) Memoires de l'Academie Royale de Chirurgie. Tom. IV. Paris, 1768.

d) Bertrandi Trattato delle operazione di chirurgia. übersetzt. Wien, 1770. I. T. Vol. Nizza 1763. 8.

gen nach ihrer ganzen Länge entzwey schneiden, doch so, daſs er die oberste Wölbung der Geschwulst nicht trifft. — An dem oberen Theile dieser Wunde wird eine *Hohlsonde*, die mit einer *flachen* und *stumpfen Spitze* versehen ist, eingelegt, ein *Bistouri*, dessen Schneide in die Höhe gerichtet ist, eingeführt, und die Wunde auf diese Weise nach oben und unten erweitert. — Die Erweiterung des Bauchrings geschieht am besten auf folgende Art: Der Wundarzt bedeckt den Darm und das Netz mit einem Stücke feiner in warmes mit Brannte-wein vermischtes Wasser getauchter Leinwand, und drückt sie mit der linken flachen Hand gegen die Hüfte; setzt alsdann den Zeigefinger gegen die Höhe des Bauchringes an, schneidet mit einem *Bistouri*, das eine *gewölbte Schneide* hat, sehr nahe an dem Nagel dieses Fingers etwas seicht, schief von unten aufwärts, oder noch besser einwärts, das ist, gegen die weiſse Bauchlinie den Bauchring ein, damit die arteria epigastrica verschont bleibe.

§. 40.

Auch *Bienaise e)* erfand ein *eigenes Bistouri* zur Operation des Bruchschnittes.

§. 41.

Die Gefahren, denen sich der Wundarzt bey der Operation des Bruchschnittes aussetzt, veranlaſsten Le

---

e) L'art de coutelier; par *Perret.* Paris, 1771. Partie II. lect. 2. Pl. 99.

Blanc's f) Erfindung eines besonderen *Instrumentes g)* wodurch er den Bauchring zu *erweitern* sucht. Dieses *Instrument* gleicht dem *le Cat'schen Gorgeret dilatatoire*, und endiget sich in eine *sondenförmige*, mit einer *olivenförmigen Rundung* versehene *Spitze*. Es wird, nachdem man es mit Oehl bestrichen hat, so in den Bauchring gebracht, daſs seine *ausgehöhlte* Seite unterwärts nach den Därmen, die *gewölbte* Seite hingegen aufwärts nach dem obern Rande des Bauchringes gerichtet ist, worauf seine beyden *Arme* nach und nach aus einander gestreckt werden, und der Bauchring ausgedehnt wird.

§. 42.

Theden h) hält die Durchschneidung des Bauchringes in einigen Fällen für unentbehrlich. — Er verwirft das *verborgene Bistouri* und unterbindet das Netz nicht.

§. 43.

Acrel i) vertheidiget das Verfahren derjenigen, die den Bauchring erweitern, ohne vorher den Bruchsack geöffnet zu haben, auch räth er an das Netz zu unterbinden.

---

f) Precis d'operations de chirurgie; par *Mr. le Blanc*. T. II. à Paris, 1775. 8.

g) Tom. II.

h) *Theden* neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzeney. Berlin, 1771. 8.

i) *Olof. Acre's* chirurgische Vorfälle u. s. w. aus dem Schwedischen übersetzt von Murray. 2 B. 1778. 8.

§. 44.

Pott k) eifert wider die Unterbindung des Netzes. Wiederhohlte Erfahrungen haben ihn überzeugt, daſs die Unterbindung nicht allein gänzlich unnöthig, sondern auch sehr gefährlich ist.

§. 45.

Bell l) durchschnitt die allgemeinen Bedeckungen mit einem *gemeinen runden Incisionsmesser;* den Bruchsack öffnete er mit dem *nähmlichen Messer,* indem er die Fasern desselben langsam trennte, bis er sicher war, daſs er die ganze Substanz des Bruchsackes durchgeschnitten hatte, wovon er sich mittelst einer eingebrachten *Sonde* mit *stumpfem Ende m)* zu überzeugen suchte. Der Bruchsack wurde mit einem *schmalen,* mit einer *stumpfen Spitze* versehenen *Bistouri n)* bis an den Bauchring erweitert, und wenn es nöthig war, der Bauchring selbst eingeschnitten.

§. 46.

Mohrenheim o) erfand zur Spaltung des Bauchringes ein besonderes *Messer,* das dem *Richter'schen* gleicht, nur mit dem Unterschiede, daſs es an der *Spitze* einen

---

k) Chirurgical observations sel. by *Percival Pott.* London, 1775. 8.

l) A System of surgery by *Benjamin Bell.* Edinburg, 1783. Uebersetzt in 5 B. Leipzig, gr. 8. Erster Theil. S. 254.

m) Vierte Kupferplatte. Fig. 7.

n) Zweyte Kupferplatte. Fig. 1.

o) *Joseph Mohrenheim's* Beobachtungen verschiedener chirurgischer Vorfälle. 1. B. 1780. 8.

stumpfen Stachel hat, der vier Linien lang ist. Der *geflügelten Sonde* gab er die Krümmung des *Messers*, so, daſs der Rücken des *Messers* in der *Rinne der Sonde* durchaus genau anliegt.

§. 47.

Chopart und Desault p) geben zur Operation der Brüche folgende Vorschriften: Der Schnitt in die allgemeinen Bedeckungen wird mit einem *geraden Bistouri* gemacht, und auf einer *eingebrachten Sonde* erweitert; der Bruchsack sodann mit dem *Bistouri* geöffnet, und die Oeffnung entweder mit dem auf einer *Sonde* eingeführten *Bistouri*, oder mit einer *Schere*, die *stumpfe Spitzen* hat, erweitert. — Die Erweiterung des Bauchringes geschieht entweder mit einem *stählernen Hebel*, welcher unter das Fallopische Band, oder den oberen Rand des Bauchringes gebracht wird, oder mit *Le Blancs Ausdehnungsinstrument*. Die Incision des Bauchringes wird entweder mit einem *geraden* oder mit einem *Knopfbistouri* gemacht. Wenn die arteria epigastrica verletzt worden ist, soll man eine *Zange* einbringen, so, daſs das eine *Blatt* derselben, welches mit einem zubereiteten Schwamme versehen ist, innerlich auf die Oeffnung der Pulsader, *das andere* äuſserlich auf einer Compresse liegt, damit ihre *vorderen Aeste* einen beständigen Druck auf die Pulsadern machen.

---

p) Chopart und *Desault* Anleitung zur Kenntniſs aller chirurgischen Operationen, a. d. Fr. Frankf. und Leipzig, 1784. 3 B. gr. 8. Im 2ten B. S. 346.

§. 48.

Nach *Callisen's q)* Vorschrift wird die Querfalte der Hautdecken mit einem Schnitte entzwey geschnitten, wenn aber eine Spannung, oder Entzündung vorhanden ist, eine kleine Oeffnung gemacht, und sodann mit Hülfe der *Hohlsonde* durch einen Schnitt, der sich über die Geschwulst hinaus erstreckt, gespalten. — Die Schichten des zelligten Gewebes werden mit Hülfe einer *Zange*, und eines *anatomischen Scalpells* von dem Bruchsacke abgesondert. — Der Bruchsack wird durch einen kleinen Schnitt geöffnet, und mit einem auf der *Hohlsonde* eingeführten *Messer* erweitert. Der Bauchring wird mit einem *krummen knopfigen*, oder mit einem gemeinen chirurgischen auf einer *Hohlsonde* geleiteten *Messer* erweitert. — Das brandige Netz wird entweder unterbunden oder abgeschnitten. — Auch kann man zur Erhaltung einer gründlichen Cur den oberen engeren Theil des Bruchsackes scarificiren, das Zellgewebe mittelst einer *convexen Schere* abschneiden, um eine starke Eiterung zu befördern.

§. 49.

Richter r) macht den Hautschnitt mit einem *gemeinen Bistouri*, den er aufwärts bis über den Bauchring, und abwärts bis in den Boden des Hodensackes entweder

---

q) *Callisen* theoretische und practische Wundarzeneykunst. Halle, 1785. gr. 8.

r) *A. G. Richter's* Anfangsgründe der Wundarzeneykunst. V. Band. Göttingen, 1798. gr. 8. und Abhandlung von den Brüchen. 1788. 8.

mit einer *Schere*, die ein *schmales*, fast *sondenförmiges Blatt* hat, oder mit einem *Bistouri* und einer *gerinnten Sonde*, die gleichfalls *halbspitzig* ist, verlängert. — Das Zellgewebe des Bruchsackes wird mittelst einer *feinen Pincette* so stark, als möglich aufgehoben, und mit dem *Bistouri* abgesondert. — Er hebt den Bruchsack mit *der Pincette* so fein als möglich, in die Höhe, und schneidet die Spitze der aufgehobenen Stelle, nahe an der *Pincette*, mit dem *Bistouri* ab. — Diese Oeffnung des Bruchsackes wird mit einer *Schere*, *die schmale und stumpfspitzige Blätter* hat, oder wenn der Bruchsack sehr dick ist, mit dem *Bistouri*, erweitert. Zur Erweiterung des Bauchringes bedient sich *Richter* eines etwas *gekrümmten, mit einer stumpfen, sondenförmigen Spitze versehenen Scalpells s)*. Statt des *Le Blanc'schen Erweiterungsinstruments* brachte *Richter* ein anderes *Werkzeug* in Vorschlag, nähmlich *einen mit einem langen, und starken umgebogenen Griffe versehenen glatten, kurzen, dünnen, etwa ein paar Linien breiten Haken t)*, den man unter dem oberen Rande des Bauchringes einbringen soll.

§. 50.

Rougemont u) hat in den reichhaltigen Anmerkungen, die er seiner französischen Uebersetzung der *Rich-*

---

s) Tafel V. Fig. 1.

t) Abhandl. von den Brüchen 24. Hauptst.

u) Traité des hernies de *A. G. Richter*. Traduit de l'allemande par *J. C. Rougemont*. Secondo Edit. à Cologne. An VII.

ter'schen Abhandlung über die Brüche beyfügte, zur Operation des Bruchschnittes folgende Instrumente vorgeschlagen. Ein *gemeines Bistouri* zum Hautschnitte, — eine *Pincette*, mit der man den Bruchsack aufhebt, und die Spitze dieser Falte nahe an der *Pincette* mit dem *Messer* öffnet. — *Krumme und stumpfe Scheren* scheinen ihm bey der Erweiterung des Bauchringes den Vorzug vor der *gerinnten Sonde* und dem *Bistouri* zu verdienen. — *Deșsault's gerinnte Sonde*, die beynahe noch einmahl *so dick*, als die *gewöhnlichen Sonden*, ist, kann dieser Ursache wegen oft nur mit grofser Schwierigkeit eingebracht werden.

§. 51.

Hunczowsky v) durchschneidet die aufgehobene Querfalte der Hautdecken mit einem gemeinen *Incisionsmesser*, und löset das über dem Sacke liegende Zellgewebe theils mit einer *Hohlsonde*, theils mit dem eben *erwähnten Messer*. — Die Schlagadern werden, wenn eine beträchtliche Blutung entstehen sollte, unterbunden. — Der also entblöfste Sack wird, wenn der Bruch klein, neu, noch nicht lange eingeklemmt ist, und sichere Zeichen ankündigen, dafs die im Bruchsacke enthaltenen Theile vollkommen gesund sind, sammt den vorgefallenen Theilen zurück geschoben; im Gegentheile aber geöffnet. — Im letzteren Falle macht man an dem unteren Theile des Bruchsackes mit der *Spitze des*

---

v) *Hunczowsky* Anweisung zu chirurgischen Operationen, Wien, 1785. 8. 2te Auflage.

Messers einen kleinen Einschnitt, führt auf einer eingeschobenen *gerinnten Sonde* ein mit einem *kleinen Knöpfchen versehenes Bistouri* ein, und spaltet damit den Sack von unten nach aufwärts; — kann der Bruch noch nicht zurückgebracht werden, so wird der Bauchring mittelst eines *Bistouris* nach aus- und aufwärts erweitert. — Man bringt die enthaltenen Theile, wenn sie vollkommen gesund, oder doch nochnicht brandig sind, zurück, und nimmt mit dem *Bistouri* oder mit der *Schere* von dem Sacke hinweg, was die Heilung hindern könnte.

§. 52.

Bonn w) muſste einst bey der Operation eines eingeklemmten angebornen Bruches, wo der vorgefallene Darm mit dem vorderen Theile des Samenstranges verwachsen war, auf eine ganz besondere Art verfahren. Er zog nahe an dem Bauchringe zwischen dem Darme und dem Samenstrange ein *schmales Haarseil* durch, daſs der Wundarzt alle Tage hin und her, auf- und abwärts ziehen muſste; die an beyden Enden befestigten Faden wurden mittelst eines Heftpflasters an dem unteren Theil des Hodensackes befestiget. Der angewachsene Darm war nach Verlauf einiger Tage von den angrenzenden Theilen ganz abgesondert, bis auf die Hode, von der man ihn mittelst *einer Schere* trennte, um die Vereiterung dieses Organes zu verhüthen.

---

w) Briefwechsel zwischen *Van Geuns* und *Andr. Bonn.* 1785. 8.

§. 53.

Schindler x) brachte ein *besonderes Compressorium* in Vorschlag, um bey der Operation des Schenkelbruches, die so oft aus der Verletzung der Arteria epigastrica entstehende Blutung zu stillen, von dem jedoch in der Ausübung kein Gebrauch gemacht wurde. — Auch *Mennel y)*, ein Wundarzt in Naumburg, kündigte ein von ihm erfundenes *Compressorium* an; es verblieb jedoch bey der bloſsen Ankündigung.

§. 54.

Herr Land- und Stadtchirurgus *Berger z)* beschrieb die Operation eines eingeklemmten Schenkelnetzbruches bey einer Wöchnerinn. — Er durchschnitt die Hautdecken mit einem gemeinen *Bistouri*, das er auf einer *Hohlsonde* unter das Zellgewebe brachte, und dasselbe damit auf beyden Seiten trennte. Er faſste sodann mit einer *Pincette* das dicke Zellgewebe, das er schichtenweise an derselben mit aufwärtsgekehrter Schneide des *Messers* wegnahm, bis er auf einer Seite durch den Bruchsack drang, und ihn mittelst einer eingebrachten *Sonde* mit den *Fingern* und mit dem *Messer* erweiterte. — Das *Pott'sche Knopfbistouri* diente zur Durchschneidung des Leistenbandes. — Die Verwachsungen der vorge-

---

x) *Schindler* de herniis observationes meletemata quaedam. Wetzlar. 1796. 4.

y) *Waiz* Med. chirurg. Aufsätze. 1791.

z) Loders Journal, 1. B. 2. St. 1797. S. 199.

fallenen Theile wurden mit einer *Schere mit stumpfen Spitzen* getrennt.

§. 55.

Arnemann a) durchschneidet die Hautfalte mit einem *Bistouri*, und erweitert sodann den Schnitt aufwärts und abwärts, so, dafs er ganz von dem Bauchringe bis auf den Boden des Hodensackes herab geht. Die blutende Wunde mufs von Zeit zu Zeit mit einem *Schwamme* ausgetrocknet werden. Die Oeffnung des Bruchsackes wird mit dem nähmlichen *Bistouri* am sichersten an seinem unteren Theile gemacht, und auf der *Sonde* mit einem *Messer*, oder mit der *Schere* erweitert, bis man die *Finger* einbringen kann. Ist der Bauchring nicht völlig offen und frey, so versuche man denselben mit einem *Dilatatorium* zu erweitern, ist aber auch dieser Versuch fruchtlos, so mufs der Bauchring selbst durchgeschnitten werden. Dieser Schnitt wird neben dem eingebrachten *Finger* langsam mittelst eines *Messers* gemacht, das nicht *zu scharf* ist und eine *stumpfe Spitze* hat (Petit Bistouri à la lime). Am sichersten ist es, dafs der Schnitt quer einwärts nach der linea alba zu, und nach der Direction der Symphysis ossium bubis gemacht wird. Bey Schenkelbrüchen kann man das Poupartsche Band mit *Arnaud's stumpfem Häken* in die Höhe ziehen.

§. 56.

In dem *Loderschen Journale b)* wurde vom Herrn Doc-

---

a) System der Chirurgie von J. Arnemann. Göttingen, 1798. gr. 8.

b) Vorschlag zu einer neuen Operationsart, der durch Koth-

tor *Jonas* zu *Montjoin* bey Achen, ein Vorschlag zu einer besonderen Operationsart bey Darmbrüchen, deren Einklemmung von Kothverhärtungen herrührte, in Vorschlag gebracht: *Man nehme zu dieser Operation, sagt er, einen gewöhnlichen, aber mehr als noch einmahl so dicken Troikar, stofse diesen durch die Haut, den Bruchsack und die äufsere oder vordere Wand des Darmes, lasse die Röhre in dem Darme stecken, und ziehe das Stilet heraus; alsdann spritze man blutwarmes mildes Mandelöhl, oder vielleicht, wenn dieses besser lösen sollte, auf den gehörigen Grad gewärmtes Wasser ein, thue dieses eine geraume Zeit hinter einander, erweiche dadurch den Unrath, und suche ihn durch gelindes Drücken und durch Saugen einer Spritze, welche genau in die Röhre passen mufs, aus dem Darme zu bringen, und dadurch die Einklemmung zu heben.* Ein *Troikar* und eine *Spritze* wären also die einzigen zu dieser Operation erforderlichen Instrumente.

§. 57.

Der Verfasser des Artikels *Hernie* in der *Encyclopédie methodique c)* erfordert zum Bruchschnitte folgende *Instrumente.* — Er macht den Hautschnitt mit einem *geraden Bistouri*, und öffnet damit den Bruchsack, indem er die äufsere Haut desselben mit einer *Pincette* in die Höhe hebt. Mittelst einer *kleinen stumpfen Sonde* sucht

---

verhärtungen eingeklemmten Darmbrüche, von *Dr. Jonas.* In *Loders* Journal für die Chirurgie u. s. f. 4. Bandes 1. St. Jena, 1800. S. 35.

c) Encyclopédie methodique. Chirurgie. Art. Hernie. Paris, 1798. 4.

er sich zu überzeugen, ob das *Messer* bis in den Bruchsack selbst eingedrungen ist. — Auf einer *spitzigen, kleinen, gerinnten Sonde* wird ein *gerades* oder *krummes Bistouri* eingeführt, um den Bruchsack, und im erforderlichen Falle den Bauchring selbst durch einen kleinen Einschnitt zu erweitern.

§. 58.

Sabatier d) machte den Einschnitt in die äuſseren Bedeckungen mit einem gemeinen *Bistouri*, daſs er sodann auf einer *geflügelten zugespitzten Sonde* einführte und also den Hautschnitt verlängerte. Er hob hierauf die Blättchen des Zellgewebes mit einer *anatomischen Pincette* in die Höhe, und zerschnitt es mit dem *Bistouri*. Wurden beträchtliche Blutgefäſse verletzt, so lieſs er sie unterbinden. Nachdem der Bruchsack geöffnet war, wurde eine *gerinnte*, *stumpfe*, und am *Ende geschlossene Sonde* eingebracht, und auf dieser die Oeffnung mit einer *abgestumpften Schere* erweitert. Der Bauchring wurde entweder mit auf einer *gerinnten* und am *Ende stumpfen Hohlsonde* eingeführten *Bistouri*, oder mit einem *Knopf - Bistouri* erweitert. Wenn der Bruchsack sehr groſs war, so wurde ein Theil desselben weggeschnitten. Bey Leistennetzbrüchen wurde die Verwachsung des Netzes mit den Därmen, wenn die Brüche nicht alt, oder nicht groſs waren, mit dem *Bistouri* ge-

---

d) Sabatiers Lehrbuch für practische Wundärzte u. s. w. Aus dem Französischen mit Anmerkungen und Zusätzen von W. H. *Borges*. Berlin, 1800. 3. B. Im 1. B. von den Brüchen.

löset, das verdorbene brandige Netz wurde weggeschnitten. Bey Schenkelbrüchen wird das sehnige Leistenband mit einem *Bistouri* eingeschnitten

§. 59.

Mursinna e) läſst den Kranken auf einen Tisch auf eine Matratze so hinlegen, daſs der Operateur zwischen beyden Beinen zu stehen kommt. Er macht den Hautschnitt mit einem gemeinen *Bistouri*, mit dem er auch den Bruchsack öffnet, der niemahls uneröffnet zurück geschoben werden soll. Zur Einschneidung des Bauchringes gibt er dem *Knopf-Bistouri des Louis* den Vorzug, und richtet diesen Schnitt gegen die weiſse Bauchlinie, um die Verletzung der Arteria epigastrica zu vermeiden.

§. 60.

Nach *Camper's f)* Vorschrift muſs der Hautschnitt in einer geraden mit der weiſsen Bauchlinie parallelen Richtung gemacht, und bis an den untersten Theil des Hodensackes verlängert werden; indem aus den Leichenöffnungen erhellet, daſs die Samengefäſse Anfangs zugleich in die Höhe steigen, nachher aber von einander sich entfernen. Die Unterbindung und Abschneidung des Bruchsackes ist zur Radicalcur der Brüche keineswegs nothwendig, wie die *Alten* und *Sharp* gelehrt haben, indem dabey entweder die Samengefäſse oder das Vas

---

e) Mursinna neue chirurgische Wahrnehmungen. Berl. 1800. gr. 8.

f) Petri Camperi Jcones herniarum editae *S. Thom. Soemmering.* Francof. ad Moenum, 1801. Fol.

deferens entzwey geschnitten werden muſs, welches nicht besser ist, als die Entmannung selbst.

§. 61.

Man muſs in der That über die groſse Menge von *Werkzeugen* und *Geräthschaften* erstaunen, deren man sich in den verschiedenen Zeitaltern zur Operation des Bruchschnittes bedient hat, Auſser dem glühenden *Eisen* und den *Aetzmitteln*, deren Gebrauch nun gänzlich veraltet ist, liefern unsere *chirurgischen Instrumentensammlungen* überaus viele, an Gröſse und Gestalt sehr von einander abweichende, *Messer; gerade, krumme, verborgene, zugespitzte, knopfige, gewölbte* u. s. w, wovon einige zum Hautschnitte, andere zur Erweiterung desselben, wieder andere zur Oeffnung des Bruchsackes, und endlich andere zur Spaltung des Bauchringes und des Leistenbandes, oder zur Trennung der in den ausgetretenen Theilen vorgefundenen Verwachsungen bestimmt waren, die man entweder auf *einfachen, an ihren Enden spitzigen,* oder *geschlossenen,* oder auch auf *geraden und gekrümmten geflügelten Sonden* einführte. Eben so verschieden sind die *Scheren,* deren einige zur Erweiterung des Hautschnittes, andere zur Oeffnung des Bruchsackes und zur Erweiterung des Leistenringes gebraucht wurden. Ueber dieſs erfand man verschiedene *Haken, Absonderungswerkzeuge* des *Zellgewebes, Erweiterungsinstrumente, Druckwerkzeuge* zur Stillung der Blutungen u. s. w. so zwar, daſs der Wundarzt oft in Verlegenheit gesetzt wird, wenn es auf die Auswahl eines *zweckmäſsigen Instruments* ankommt, welchem von den *vielen anempfohle-*

nen er den Vorzug geben soll. Mufs nicht, und diefs mit Recht, die *grofse Menge* der vorgeschlagenen *Werkzeuge* den gegründeten Verdacht erregen, dafs sie ihre Entstehung mehr der Einbildungskraft, als reifer Ueberlegung zu verdanken haben?

Erste Frage.

Zweyter Abschnitt.

§. 62.

Ich schreite nun zur Ausmittlung des zweyten Abschnittes der ersten Frage:

Welche unter den vielen zu dieser Operation vorgeschlagenen und in der Ausübung versuchten Methoden, bey den Leisten- und Schenkelbrüchen, die einfachste, und folglich die beste, und nachahmungswürdigste sey?

§. 63.

Aus der chronologischen Uebersicht der in dem ersten Abschnitte erörterten Frage erhellet deutlich, daſs man zur Operation des Bruchschnittes eben so *verschiedene Methoden*, als verschiedene Instrumente, und Geräthschaften in Vorschlag brachte. Selbst berühmte Männer gaben in dieser Bestimmung die meisten auffallenden Beweise der gemeinen menschlichen Schwäche. Entweder machten es einzelne Fälle nothwendig von der *angenommenen Methode* abzuweichen, oder sie verbesserten etwas an einem Instrumente, oder sie erfan-

den wohl gar ein neues. Sogleich wurde diese *abgeänderte Methode*, die verbesserten oder aber ganz neu erfundenen Werkzeuge ohne eine wiederhohlte und genaue Prüfung, als die vortrefflichsten und zweckmäſsigsten ihren Zeitgenossen aufgedrungen, ohne zu überlegen, daſs eine allgemeine Regel durch einzelne Ausnahmen nicht umgestoſsen werden könne, und daſs nicht ein jedes verbesserte oder neu erfundene Instrument das zweckmäſsigste sey.

Doch der ausübende Operateur läſst sich von keinem solchen Eigendünkel hinreissen. Er prüft und wählt allzeit ohne gegen die Verdienste seiner Vorgänger und Zeitgenossen unbillig zu seyn, die *einfachste Methode*, und bedient sich nur solcher Instrumente, die er nach einer genugsam geprüften Erfahrung für die zweckmäsſigsten hält, und deren Anwendung ihm durch lange Uebung am geläufigsten geworden ist.

Nachdem ich nun in diesem zweyten Abschnitte der ersten Frage die *ganze Operationsmethode* nach ihren *drey Hauptmomenten* abhandle, die fernere Behandlung der Kranken aber auſser den Grenzen dieses Aufsatzes liegt, so schlieſse ich mit der Bemerkung, daſs ich *meine Operationsmethode*, durch die Ausübung von der Güte derselben überzeugt, für die *einfachste* halte; ob sie aber auch die *bessere und nachahmungswürdigste* sey? dieſs überlasse ich dem Ausspruche denkender und erfahrener Wundärzte. Ich nahm mir bey meinen ersten Versuchen des Bruchschnittes die berühmtesten Männer unseres Zeitalters, einen *Leber*, *Sabatier*, *Richter*, *Siebold*, *Bell*,

Hunczowsky, *Mursinna* zum Vorbilde, und verglich die in ihren Schriften und Vorträgen über den Bruchschnitt aufgestellten Grundsätze. Ich fand zwar ihre Meinungen in Rücksicht einiger Handgriffe getheilt, und nur die vielen von mir mit dem glücklichsten Erfolge gemachten Operationen überzeugten mich endlich mit Gewiſsheit, welche Abweichungen dabey nothwendig sind; nach welchen Grundsätzen der Bruchschnitt gemacht werden soll, und wie sich der ausübende Operateur in verschiedenen Fällen zu benehmen hat.

§. 64.

Um nun diese von mir gewählte *Operationsmethode* in das gehörige Licht zu setzen, finde ich es für nothwendig eine genaue Ansicht derjenigen *Instrumente, und Geräthschaften* voraus zu schicken, deren ich mich bey der Operation des Bruchschnitts zu bedienen pflege.

§. 65.

Die zum Bruchschnitte erforderlichen Instrumente.

Die Instrumente, deren ich mich bey der Operation des Bruchschnittes bediene, sind nach beyliegender Zeichnung folgende:

ein *gewölbt schneidendes Messer* (Fig. *A.*)

eine *stählerne scharf fassende Pincette* (Fig. *B.*)

eine *gerade mit schmalen Blättern, und stumpfen Spitzen versehene Schere* (Fig. *C.*)

eine *biegsame silberne Hohlsonde* (Fig. *D.*)

ein *schmales etwas gekrümmtes, und an seiner Spitze mit einem Knöpfchen versehenes festes Messer, das genau in die Furche der Sonde paſst* (Fig. *E.*)

zwey Nadeln mit *doppelt gewichsten Fäden, davon eine flächer, die andere mehr gekrümmt seyn mufs* (Fig. *F.*) um sie im erforderlichen Falle zur Unterbindung gröſserer entzwey gespaltener Schlagadern bey Handen zu haben.

Mehrere gerade runde Nadeln, die mit einfachen gleich langen und ungewichsten Faden versehen seyn müssen, um sie bey einer zufälligen Verletzung der Gedärme zu gebrauchen. (Fig. *G.*)

Ein *vierfach gewichstes Fadenbändchen*, um das Netz bey verdorbenen Netzstücken zu unterbinden. (Fig. *H.*) Diese Instrumente werden nach der Ordnung, in der man sie braucht, *auf eine Tasse* gelegt, und mit einem Tuche bedeckt, um sie dem Anblicke des Kranken zu entziehen.

§. 66.

Verbandstücke.

Die zu dieser Operation nothwendigen *Verbandstücke* sind:

ein *locker zusammengerollter in ein feines Leinwandstückchen eingehüllter Charpie-Ballen*, der gegen die erweiterte Oeffnung gebracht wird.

Eine andere hinlängliche Menge Charpie-Fasern, zur Ausfüllung der Wunde.

Längliche Compressen und eine *T förmige Binde.*

§. 67.

Gehülfen.

Auch bedarf der Operateur *zweyer Gehülfen*, deren einer mit der ganzen Operationsmethode bekannt seyn

muſs, um dem operirenden Wundarzte in jedem erforderlichen Falle beystehen zu können; der *zweyte Gehülfe* hingegen reicht dem Operateur die nothwendigen Instrumente und Geräthschaften in die Hände.

§. 68.

Nebenerfordernisse.

Endlich wird auch bey dieser Operation *kaltes Wasser* und mehrere *feine und weiche Badeschwämme* erfordert, um das aus den zerschnittenen Hautdecken hervordringende Blut aufzusaugen.

§. 69.

Vorbereitung des Kranken.

Die *Vorbereitung* des Kranken bey dieser Operation besteht darin, daſs man an der Seite des hervorgetretenen Bruches, von einem Gehülfen die Haare mit einem Barbiermesser wegnehmen läſst.

§. 70.

Lage des Kranken.

Es ist sehr nothwendig, daſs der Kranke zu dieser Operation *in eine für ihn und den Operateur selbst gleich bequeme Lage* gebracht werde. In dieser Hinsicht wird er auf ein Querbett gelegt, der Kopf durch untergelegte Kissen, der Hintere aber durch einen unterschobenen Matratzenpolster erhöhet, die über den Rand des Bettes herunterhängenden Beine, zwischen welchen der Operateur zur Verrichtung des Bruchschnittes den bequemsten Platz findet, werden mittelst eines Schämels unterstützt.

§. 71.

Erstes Moment des Bruchschnittes. Die Durchschneidung der Hautdecken.

Nach diesen vorausgeschickten Anstalten und Vorbereitungen schreitet der operirende Wundarzt zu dem *ersten Momente der Operation des Bruchschnittes*, zur *Durchschneidung der Hautdecken*.

§. 72.

Verschiedenheit des Hautschnittes.

Aus den vielen in dem ersten Abschnitte angeführten Schriftstellern sieht man, daſs die *Durchschneidung der Hautdecken* so wohl in Rücksicht der Instrumente, als des Ortes, wo dieser Schnitt gemacht werden soll, auf eine verschiedene Weise geschah. Bald wurden hierzu gerade, bald gewölbt schneidende Messer vorgeschlagen. *Einige* unserer Vorgänger machten den *Einschnitt* über dem Bruche durch die allgemeinen Bedeckungen bis in die Unterbauchhöhle; *andere* aber, besonders die Neuern, *durchschnitten* zwar die *Hautdecken* über dem Bruche, da sie aber dabey auf die gehörige Länge des Schnittes keine Acht hatten, so geschah es nicht selten, daſs dieser *Schnitt* zu klein ausfiel, und ab- oder aufwärts *erweitert* werden muſste. Zu dieser *Erweiterung* bedienten sich mehrere *g)* einer gerinnten Sonde, auf der sie ein Bistouri einführten; andere *h)* hingegen riethen den *Schnitt* mit einer Schere zu verlängern.

---

g) Chopart — Calissen — Sabatier — Mohrnheim
h) Richter

§. 73.

Grundregel des Hautschnittes.

Die *Durchschneidung der äuſseren Bedeckungen* geschieht nach Beschaffenheit der Umstände auf eine *zweyfache* Art.

§. 74.

Erste Art des Hautschnittes.

Wenn der Bruch klein ist, so daſs sich die allgemeine Bedeckung über demselben in eine Falte aufheben läſst, so geschieht der Hautschnitt auf folgende Art.

Der Operateur hebt die Haut gerade über dem Bruche in eine Querfalte auf. Er hält sie auf einer Seite selbst, auf der anderen aber läſst er sie von seinem Gehülfen festhalten, *durchschneidet sodann diese aufgehobene Falte mit dem gewölbt schneidenden Messer* (Fig. *A.*) und verlängert den Schnitt so weit abwärts, daſs wenn er die Ränder der durchgeschnittenen Haut von einander gehen läſst, der Schnitt sich nach der ganzen Länge des eingeklemmten Bruches erstreckt. Einer geübten Hand wird es hiermit sehr leicht gelingen, diesem Schnitte die nothwendige Länge zu geben.

§. 75.

Zweyte Art des Hautschnittes.

Wenn hingegen der Bruch groſs, der Unterleib durch Blähungeu aufgetrieben, die allgemeinen Decken durch die Gröſse des hervorgetretenen Eingeweides mehr ausgedehnt, oder aber selbst durch eine beygetretene Entzündung ungewöhnlich angespannt ist, alsdann läſst sich die Haut unmöglich in eine Querfalte dergestalt

emporheben, daſs der Schnitt die gehörige Länge erhalten kann. In dieſem Falle *spannt der Operateur mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Haut über den Bruch, setzt das gewölbte Messer zwischen seinen Fingern einen halben Zoll ober der eingeklemmten Stelle an, durchschneidet mit einem mäſsig angebrachten Drucke die Haut bis auf das Zellgewebe, und zieht sodann den Schnitt nach der ganzen Länge des Bruches bis auf einen halben Zoll unter das Ende desselben fort.*

§. 76.

Gestalt des Hautschnittes.

Der *Hautschnitt* läuft daher bey Leistenbrüchen in einer *schiefen*, bey Schenkelbrüchen hingegen in einer *geraden* Richtung.

§. 77.

Gewöhnliche Zufälle bey dem Hautschnitte.

Schmerz und *Blutung* sind die bey dem Hautschnitte gewöhnlich erscheinenden Zufälle. Der *Schmerz* steht mit der allgemeinen Empfindlichkeit des Kranken im Verhältnisse; der höhere Grad desselben geht gewöhnlich schnell vorüber; nur wenige Kranke äuſsern durch Aechzen und Geschrey anhaltende Empfindungen. Die durch den Hautschnitt verursachte *Blutung* ist meistens unbedeutend, und der Wundarzt kann dadurch in der Operation keineswegs gehindert werden, wenn ein Gehülfe die blutende Wundfläche mit einem in kaltes Wasser getauchten, und ausgedruckten Schwamm bedeckt. Indessen ereignet es sich doch zuweilen, *besonders wenn der Schnitt höher aufwärts geschehen muſs*, daſs man die

Haller'sche Bauchschlagader i) entzwey schneidet. Auch diese *Blutung* wird auf die schon erwähnte Weise gewöhnlich leicht gestillet. Nur alsdann, wann diese Schlagadern einen beträchtlicheren Ast vorstellen, und eine *stärkere Blutung* verursachen sollte, muſs sie, damit der Wundarzt in der Operation nicht unterbrochen wird, von einem seiner Gehülfen mit dem Finger bedeckt, und durch eine gelinde Reibung ihre Zusammenziehung bewirkt werden.

§. 78.

Besondere Zufälle bey dem Hautschnitte.

Zu den besonderen Zufällen, die bey dem Hautschnitte eintreten können [vorzüglich wenn derselbe nach der im 75. §. angeführten Weise gemacht werden muſs] und die der Operateur auch bey der gröſsten Aufmerksamkeit nicht zu verhindern im Stande ist, gehören:

Die Verletzung des Samenstranges, wenn nähmlich der Samenstrang zufällig über dem Bruchsacke hinläuft, wie dieſs *Lobstein*, und *Le Dran* beobachtet haben.

Oder aber die Verletzung eines Darmes, wie dieſs der Fall bey einer zufälligen Zerreissung des Bruchsackes seyn kann, wobey die hervorgetretenen, und einge-

---

i) Diese Haller'sche Bauchschlagader [Arteria abdominalis Halleri] entsteht, wenn sie vorhanden ist, aus dem vorderen Theile der Schenkelschlagader [Arteria cruralis] sie steigt etwas nach auſsen in die Höhe, und verbreitet sich in das Leistenband [Ligamentum Poupartii] und in die Bauchmuskeln. (Siehe Mayer's anatomische Beschreibung der Blutgefäſse des menschlichen Körpers. Berlin, 1777. S. 161.

klemmten Därme unter den allgemeinen Bedeckungen ihre Lage haben, eine ungewöhnliche Ausdehnung dieser Hautdecken verursachen, und bey einem noch so behuthsam gemachten Einschnitte, wegen der mangelnden Einhüllung des zerrissenen Bruchsackes nicht in ihrer bestimmten Lage gehalten, sondern sich gleichsam durch ihr wellenförmiges schnelles Emporsteigen gegen die Schneide des Messers hindrängen, und dadurch *einer zufälligen Verletzung* ausgesetzt worden *k)*. Doch ereignen sich selten solche besondere Zufälle.

§. 79.

Absonderung der getrennten Hautdecken.

Nachdem der *Hautschnitt* nach der im 73. §. angezeigten Weise gemacht, und die *Blutung* auf die im 77. §. erwähnte Art so weit gestillt worden ist, daſs sie den Operateur nicht weiter hindert; so ist es nothwendig durch die *Absonderung der Hautdecken*, die vordere und die Seitenfläche des hervorgetretenen ausgedehnten Bruchsackes ganz zu entblöſsen.

§. 80.

Verschiedenheit in der Absonderung der Hautdecken.

Wie verschieden die Werkzeuge und Handgriffe waren, die zur *Absonderung der Hautdecken* vorgeschlagen wurden, zeigt der erste Abschnitt dieser Abhandlung. *Einige l)* bedienten sich zu dieser Handanlegung einer ge-

---

k) Siehe die sechste Beobachtung.

l) Hunczowski

rinnten Sonde und des Bistouri, *andere m)* der Pincette und Schere; *noch andere n)* erfanden hierzu eigene Absonderungs-Instrumente, denen sie auch besondere Nahmen gaben, und vermehrten dadurch unnöthiger Weise die ohnehin schon zu groſse Menge der Geräthschaften.

§. 81.
Die zur Absonderung der Hautdecken erforderlichen Instrumente.

Die zur *Absonderung der Hautdecken* nothwendigen Werkzeuge bestehen in der *scharf fassenden Pincette*, [Fig. *B.*] und dem nähmlichen *gewölbt schneidenden Messer* [Fig. *A.*] dessen man sich zur Verrichtung des *Hautschnittes* bediente.

§. 82.
Grundregel für die Absonderung der Hautdecken von dem Bruchsacke.

Der Operateur faſst mit dieser Pincette an einer Seite die Hautdecken, und trennt mit dem gewölbt schneidenden Messer die zellige Verbindung von dem darunter liegenden Bruchsacke nach der ganzen Länge des Hautschnittes; auf die nähmliche Weise *löst er auch die Hautdecken auf der entgegengesetzten Seite.* Ist nun der Bruchsack durch dieses Verfahren von seiner vorderen, und von seinen Seitenflächen gleichsam ausgeschälet worden, so tritt das *zweyte Moment des Bruchschnittes*, nähmlich die *Eröffnung des Bruchsackes* ein.

---

m) Garangeot.

n) Dionis. Purmann.

§. 83.

Verschiedenheit dieses Handgriffes.

Die *Eröffnung des Bruchsackes* war bey den älteren Wundärzten eine ungewöhnliche Sache. Sie pflegten den *Bruchsack* zu unterbinden, wie dieſs aus dem so genannten goldenen Stiche *o)* und aus der nachher verbesserten Methode der königlichen Naht *p)* erhellt. Auch in den neueren Zeiten gaben berühmte Schriftsteller *q)* den Rath, den *Bruchsack* ungeöffnet in die Bauchhöhle zurück zu bringen. Da sich aber endlich mehrere der gröſsten Wundärzte ihrer Zeit *r)* durch vielfältige Erfahrungen überzeugten, *wie nothwendig die Eröffnung des Bruchsackes sey*, um die in demselben enthaltenen Theile genau zu untersuchen, welche Veränderungen sie erlitten haben, und in wie fern sie von dem gesunden Zustande abgewichen sind; so wurde in dieser Rücksicht die *Eröffnung des Bruchsackes zur allgemeinen Regel* angenommen.

§. 84.

Die Stelle, wo der Bruchsack geöffnet werden soll.

Hat nun der Operateur nach der im 82. §. angegebenen Vorschrift die Hautdecken von dem Bruchsacke getrennt, *so sucht er den Bruchsack selbst an der untersten Stelle mit dem Daumen und Zeigefinger zu fassen, und*

---

o) §. 9.

p) §. 10.

q) Garangeot. Petit.

r) Mauchart. Heister. Scharp. Le Dran. Louis. Bell. Le Blanc. Monro.

wählt, indem er durch gelinde Bewegungen, wobey sich die zwischen seinen Fingern gefaſsten Häute des Bruchsackes über einander wälzen, die dünnste als die schicklichste Stelle zur Oeffnung des Bruchsackes aus. Dieser Handgriff gelingt vorzüglich alsdann, wann der *Bruchsack* nicht zu dick, oder durch die Ausdehnung der eingeschlossenen Eingeweide, oder durch die Menge des angehäuften Wassers zu sehr gespannt ist. *Läſst sich aber entweder wegen dieser Dicke des Bruchsackes, oder wegen der allzuhäufigen Spannung, oder wohl gar wegen Verwachsung der in dem Bruchsacke enthaltenen Theile, die Stelle, wo der Bruchsack geöffnet werden soll, durch das Gefühl der Finger nicht so genau bestimmen, so ist es immer am rathsamsten, den Bruchsack an der abhängigsten und untersten Stelle zu öffnen.* Ich muſs hier noch einer wichtigen Bemerkung erwähnen, die ich in meiner spätern Erfahrung zu machen Gelegenheit hatte, nach welcher man in *Rücksicht des Ortes den Bruchsack zu öffnen, von dieser allgemeinen angenommenen Regel abweichen muſs.*

Am 18ten May 1804 operirte ich einen verheiratheten jungen Mann von drey und dreyſsig Jahren, der als Zimmerputzer in einem gräflichen Hause diente, auf der mir anvertrauten zweyten chirurgischen Abtheilung in dem allgemeinen Krankenhause an einem eingeklemmten Hodensackbruche auf der linken Seite. Bey diesem eingeklemmten Bruche war eine so groſse Darmschlinge mit einem gleich groſsen Netzstücke hervor getreten, daſs wegen beträchtlicher Anschwellung dieser hervorgetretenen Eingeweide die Hode selbst nicht zu fühlen

war. Hier ereignete sich nun, daſs die Hode gerade an der abhängigsten und untersten Stelle des bloſsgelegten Bruchsackes lag, und daſs der Bruchsack wegen seiner heftigen Ausdehnung mit der Scheidehaut der Hode eine gleichförmige Geschwulst bildete. Ich wollte nun diesen äuſserst gespannten Bruchsack nach den *aufgestellten Grundsätzen* an seiner *untersten* und *abhängigsten Stelle* öffnen; schon glaubte ich ihn mit der Pincette gefaſst und aufgehoben zu haben: ich faſste aber statt derselben die Scheidehaut der Hode, und wurde meinen Irrthum erst dann gewahr, als ich nach einer kleinen behuthsam gemachten Erweiterung dieser aufgehobenen Scheide, die weiſse Haut der Hode selbst zu Gesicht bekam. *Es ist daher in solchen Fällen, wo man von der Lage der Hode nicht genau überzeugt ist, allzeit nothwendig, den Bruchsack nicht an seiner untersten, und abhängigen Stelle, sondern etwas höher an seiner vorderen Fläche zu öffnen,* um diesen Fehler zu vermeiden, und dadurch sogleich sicher in die Höhle des Bruchsackes selbst einzudringen.

§. 85.

Die zur Eröffnung des Bruchsackes erforderlichen Instrumente.

Die groſse Menge und Verschiedenheit der Instrumente, deren sich die Wundärzte von den ältesten Zeiten bis auf die unsrigen zur *Eröffnung des Bruchsackes* bedienten, habe ich ebenfalls in dem ersten Abschnitte dieser Abhandlung angezeigt. Die in meiner Ausübung hierzu erforderlichen Instrumente sind keine anderen, als

das bereits erwähnte *gewölbt schneidende Messer* [Fig. *A.*] *die scharf fassende Pincette* (Fig. *B.*) und *eine gerade, mit schmalen Blättern und stumpfen Enden versehene Schere* [Fig. *C.*]

§. 86.

Grundregel bey der Oeffnung des Bruchsackes.

Hat sich der Operateur nach den im 84. §. angeführten Grundsätzen den schicklichsten Ort zur Oeffnung des Bruchsackes gewählt, *so erhebt er ihn an dieser Stelle mit seiner scharf fassenden Pincette, trennt durch kleine Einschnitte mit seinem gewölbt schneidenden Messer die mehr oder minder dicken Schichten des Bruchsackes nahe an der Spitze seiner Pincette, und setzt diese Schnitte mit aller Behuthsamkeit so lange fort, bis er endlich in den Bruchsack selbst eingedrungen ist. Der Operateur hat bey der Durchschneidung des Bruchsackes seinem Messer eine solche Richtung zu geben, daſs er die eine Fläche desselben gegen den Bruchsack, die andere aber gegen sich gekehrt hält.*

§. 87.

Zeichen des wirklich durchgeschnittenen Bruchsackes.

Der *Bruchsack* enthält immer eine *gröſsere oder geringere Menge* von einer *gefärbten Flüssigkeit*, die von den eingeschlossenen Eingeweiden ausschwitzt, und sich daselbst anhäuft. Sind nun diese mehr oder weniger dicken Häute des Bruchsackes durchschnitten, *so entleert sich diese eingeschlossene Flüssigkeit durch den gemachten kleinen Einschnitt, der Bruchsack fällt etwas zusammen, und hieraus überzeugt sich der Operateur, daſs*

er mit seinem Messer wirklich in die Höhle des Bruchsackes eingedrungen ist.

§. 88.

Grundregel zur Erweiterung des Bruchsackes.

Nun verwechselt der Operateur *das gewölbt schneidende Messer* mit der *Schere* [Fig. C.] *Er führt ein Blatt derselben durch die gemachte kleine Oeffnung des mit der Pincette aufgehobenen Bruchsackes ein, und erweitert damit die kleine Wunde.* Hat er nun durch diese Erweiterung so viel Raum gewonnen, daſs er den Zeigefinger seiner linken Hand in die Höhle des Bruchsackes einführen kann, *so erhebt er mit diesem den Bruchsack und durchschneidet ihn mit seiner auf eben diesem Finger eingeführten Schere bis an den Leistenring oder das Leistenband.* Eben so leitet er auf seinem Finger *die Schere, zur Oeffnung des Bruchsackes nach abwärts*, und auf diese Weise bringt er sich durch seine gänzliche Eröffnung die vorgefallenen eingeklemmten Theile zu Gesicht.

§. 89.

Zufälle bey Eröffnung des Bruchsackes.

Wenn der Bruch noch *neu*, *und der Bruchsack dünn* ist, so gelingt die Oeffnung desselben auf die eben beschriebene Weise sehr leicht; ist aber *der Bruchsack dick*, so erschwert dieſs zwar die Oeffnung desselben in etwas; aber auch dieses Hinderniſs überwindet der Operateur bald, wenn er die Durchschneidung mit der gehörigen Behuthsamkeit fortsetzt. Zuweilen geschieht es, daſs zwar die Oeffnung des Bruchsackes an der bestimmten Stelle leicht von Statten geht;

allein der Operateur entdeckt mit dem *eingeführten Blatte der Schere*, womit er den *Bruchsack* zu erweitern sucht, ein Hindernifs, wodurch er in der *weiteren Oeffnung desselben* aufgehalten wird. Um sich von der Ursache dieses Widerstandes zu überzeugen, sucht er den Bruchsack so weit als möglich zu eröffnen, bringt seinen Finger in diese Oeffnung, und findet nun zufälliger Weise die ausgetretenen Theile mit dem Bruchsacke vereiniget.

Diese *Vereinigung* der ausgetretenen Theile mit dem Bruchsacke ist von *doppelter Art.* Entweder sie *kleben durch die ausgetretene gerinnbare Lymphe leicht* zusammen, wie diefs bey entzündeten Brüchen geschehen kann; oder die *hervorgetretenen Theile* sind mit dem *Bruchsacke verwachsen*, was sich öfters bey veralteten Brüchen ereignet. Ist diese *Zusammenklebung neu und gering*; so kann sie mit dem eingeführten Finger leicht in ihrem ganzen Umfange getrennt werden, und die gänzliche Oeffnung des Bruchsackes unterliegt nun keiner weiteren Schwierigkeit. Sind aber die *hervorgetretenen Theile mit dem Bruchsacke fester verwachsen*, so müssen sie zuerst durch Instrumente, die man auf dem eingeführten Finger leitet, von dem Bruchsacke behuthsam gelöset, und der letztere sodann geöffnet werden, wozu man aber auch kein anderes Instrument, als das schon erwähnte *gewölbt schneidende Messer* [Fig. *A.*] *oder die stumpfspitzige Schere* [Fig. *C.*] nöthig hat; jedoch hat man zu beobachten, *dafs die Schneide des Messers während einer solchen Absonderung beständig gegen den Bruchsack gerichtet bleibt.* Gänzlich aber mifslingt die *Eröffnung des Bruch-*

sackes, wenn die *vorgetretenen Theile mit demselben vollkommenen verwachsen sind*, wie dieſs der Fall bey *veralteten Brüchen* seyn kann. Der Operateur glaubt bey einem solchen alten Bruche nur einen *dickeren Bruchsack* zu öffnen. Er trennt mit der gröſsten Behuthsamkeit *die Häute des Bruchsackes schichtenweise*; keine Flüssigkeit kommt zum Vorscheine. Er dringt mit dem Messer *tiefer* ein, durchschneidet endlich die mit *dem Bruchsacke verwachsene Wand des Darmes selbst*, und die Kothergiesſung aus der gemachten Darmwunde überzeugt ihn endlich von der *gänzlichen Verwachsung des Darmes mit dem Bruchsacke*, und die Operation ist geendet.

§. 90.

Verhalten des Operateurs nach geöffnetem Bruchsacke.

Ist der *Bruchsack* nun nach den oben 86. §. erwähnten Handgriffen geöffnet; hat der Operateur alle daselbst angezeigten *zufällige Hindernisse* gehoben; kann er *mit seinem Finger die in dem Bruchsacke enthaltenen Theile bis an den Leistenring oder das Leistenband frey umgreifen*; so kann er nun versuchen, durch eine gelinde Taxis die vorgetretenen Theile in die Bauchhöhle zurück zu schieben. Nur bey sehr *kleinen Brüchen*, wo gleichsam nur eine Falte des Darmes in der Oeffnung des Bauchringes oder des Leistenbandes eingeklemmt ist, kann diese Zurückschiebung gelingen. Allein bey *gröſseren Brüchen* war nach meiner Erfahrung die *Erweiterung dieser Oeffnungen* immer unbedingt nothwendig. Ueberhaupt muſs ich jeden Operateur warnen, bey der Zurückschiebung keine zu groſse Gewalt anzuwenden, und dieſs vorzüg-

lich bey solchen Brüchen, die schon *neun bis zehn Tage* eingeklemmt lagen; denn es sind mir Fälle vorgekommen, wo zwar die Zurückschiebung bewirkt wurde, wo aber die Häute des eingeklemmten Darmes durch die *Einschneidung des Ringes*, und der dadurch verursachten Entzündung und Vereiterung so sehr verdünnt waren, daſs sie selbst von dem geringsten Drucke bey der Zurückbringung bersteten. In dem Augenblicke der Berstung fühlten die Kranken einen brennenden Schmerz, der Koth entleerte sich durch den zerrissenen Darm in die Bauchhöhle, worauf der Tod erfolgte.

Zwey Mahl sah ich den Tod binnen zwölf Stunden nach einer solchen scheinbar glücklichen Reposition folgen. Bey einem jungen starken vollblütigen Manne von 22 Jahren geschah die Zurückschiebung eines hervorgetretenen Darmstückes am fünften Tage der Einklemmung ohne eine groſse angewandte Gewalt, er starb 12 Stunden nach dieser Zurückbringung. Bey der Leichenöffnung fand man den Bauch mit flüssigem Kothe angefüllt, und eine Zerreiſsung der Darmhäute an der Stelle der Einkerkerung.

Ein ähnlicher Fall ereignete sich bey einer Frau von zwey und sechzig Jahren; gleich nach der Zurückbringung einer kleinen Darmfalte eines Schenkelbruches, der zehn Tage lang eingeklemmt war, empfand die Kranke ein brennendes Gefühl in der Bauchhöhle; sie starb vierzehn Stunden nach dieser Zurückbringung. In der geöffneten Bauchhöhle wurde eine Kothergieſsung,

und ein kleiner Riſs in der eingeklemmt gewesenen Darmfalte gefunden.

Den 1. Januar 1804 operirte ich eine Frau mit einem Schenkelbruche an der rechten Seite, zu der ich am eilften Tage der Einklemmung gerufen wurde. In dem geöffneten Bruchsacke fand ich ein vorgefallenes mit dem Leistenbande verwachsenes Netzstück, und als ich dieses in die Höhe hob, kam das eingeklemmte Darmstück zum Vorscheine. Ich erweiterte das Leistenband, die Einbringung des hervorgetretenen Darmes geschah ohne alle Beschwerde; aber in dem nähmlichen Augenblicke klagte die Kranke über ein plötzliches Brennen, und häufiger aufgelöster Koth ergoſs sich durch die verweiterte Oeffnung des Leistenbandes aus der Bauchhöhle. Die Kranke starb zwölf Stunden nach der Operation. Bey der Leichenöffnung fand man ebenfalls häufig in die Bauchhöhle entleerten Koth, und eine Berstung des Darmes an der Stelle der Einschnürung, die eine Folge des anhaltenden Druckes auf das hervorgetretene Eingeweide war, das in dem nähmlichen Augenblicke der Hineinschiebung zerriſs.

§. 91.

Bestimmte Anzeige zur Erweiterung des Bauchringes und Leistenbandes.

Gelingt es dem Operateur nicht die hervorgetretenen Theile durch eine gelinde Taxis in die Bauchhöhle zurück zu bringen, so muſs er, um allen übeln Folgen einer stärkeren angewandten Gewalt vorzubeugen, ungesäumt zu dem *dritten und letzten Moment dieser Opera-*

tion, das ist, zur Erweiterung des Bauchringes, oder des Leistenbandes schreiten.

§. 92.

Verschiedene Arten den Leistenring oder das Leistenband zu erweitern.

Es ist eine allgemein entschiedene Wahrheit, *daſs die Erweiterung des Leistenringes oder des Leistenbandes nicht nur am öftersten nothwendig, sondern auch der wichtigste und gefährlichste Handgriff bey der Operation des Bruchschnittes ist.* Um allen Gefahren auszuweichen, gaben mehrere Schriftsteller den Rath, den Gebrauch schneidender Instrumente bey Seite zu setzen, und diese verengerten Oeffnungen entweder mit dem mit Oehle oder einem anderen Fette bestrichenen Finger *s)*, oder mittelst eines zu diesem Entzwecke besonders erfundenen Erweiterungsinstrumentes *t)* auszudehnen, und sodann die hervorgetretenen Theile durch diese erweiterten Oeffnungen in die Bauchhöhle zurück zu bringen. Verschiedene Wundärzte *u)* bedienten sich dieser *Erweiterungsmethode;* da man aber in der Folge wahrnahm, daſs nach der Heilung solcher auf diese Weise operirten Brüche *eine Schwäche durch die Ausdehnung derjenigen Theile, die keine eigene zusammenziehende Kraft besitzen*, zurück blieb, worauf Rückfälle, und unbezwingbare Hervor-

---

s) Richter's Anfangsgründe, 5. Band. §. 379.

t) Le Blanc.

u) Steidele; Robineau. Siehe Richter's Anfangsgründe, 5. Bd. §. 381.

tretungen der Eingeweide erfolgten, so trat wieder neuerdings, Trotz aller Gefahr, der Gebrauch schneidender Instrumente an die Stelle der vorgeschlagenen *Erweiterungsmethode.*

§. 93.
Die zu diesem Momente der Operation erforderlichen Instrumente.

Obschon ich in dem ersten Abschnitte dieser Abhandlung mancherley Instrumente angeführt habe, die von verschiedenen Schriftstellern *zur Durchschneidung des Leistenringes oder des Leistenbandes* empfohlen wurden, so finde ich doch nur wenige derselben diesem Endzwecke angemessen. *Eine Hohlsonde* [Fig. *D.*] *und ein schmales, gegen die Spitze etwas krummes mit dem Knöpfchen genau in die Furche der Sonde passendes festes Messerchen* [Fig. *E.*] sind die Instrumente, deren ich mich einzig zur Verrichtung dieses Theils der Operation bediene.

§. 94.
Bestimmung des Ortes zur Erweiterung des Leistenringes oder des Leistenbandes.

Dem Operateur kann es nicht gleichgültig seyn, genau und bestimmt zu wissen, an welcher *Stelle,* und in welcher *Richtung* der Leistenring, oder das Leistenband eingeschnitten werden soll. Besonders wird eine *gewisse* Bestimmung dieses so äuſserst wichtigen Gegenstandes um so mehr nothwendig, als man hierüber die Meinungen in den Lehrbüchern der gröſsten, und in

entschiedenem Rufe stehenden Schriftsteller *v)* getheilt findet; so zwar, daſs sie den angehenden Operateur in einer Ungewiſsheit lassen, nach welcher Vorschrift er sich in diesem Falle benehmen soll. *Bey den vielen von mir gemachten Operationen zerschnitt ich allezeit, und dieſs*

---

v) Ambros Bertrandi, Abhandlungen der chirurgischen Operationen, 1. Theil Seite 28 gibt den Rath, *den Leistenring von unten nach aufwärts besser nach einwärts, das ist, gegen die weiſse Bauchlinie zu erweitern.*

Nach Chopart und Dessault Anleitung zur Kenntniſs aller chirurgischen Krankheiten 2. Band. Seite 355 *soll die Erweiterung bald oben und auſsenhalb, wenn der Samenstrang hinter dem Sacke oder an einer inneren Seite liegt; bald aber inwendig, wenn sich der Samenstrang vor dem Sacke, oder an seiner äuſseren Seite befindet gemacht werden.*

Callisen in seinen Einleitungssätzen in die Chirurgie unserer Zeit, 2. Band, Seite 360 erwähnt zwar *der nothwendigen Einschneidung des Leistenringes; ohne jedoch eine Vorschrift zu geben, oder die Richtung anzuzeigen, nach welcher der Schnitt gemacht werden soll.*

Hunczowsky in seiner Anweisung zu chirurgischen Operationen, Seite 224 gibt gleichfalls den Rath, *den Leistenring nach aus- und aufwärts zu erweitern.*

Nach Hofrath Richter's Meinung in seinen Anfangsgründen der Wundarzeneykunst, 5. Band, Seite 309 *soll der obere Rand des Bauchringes [oder besser der innere Schenkel der Spalte] in einer gegen den Nabel gekehrten Richtung eingeschnitten werden.*

Nach Mursinna's medicinisch-chirurgischen Beobachtungen, Seite 392 muſs der *Leistenring an der inneren Seite gegen die weiſse Bauchlinie eingeschnitten werden.*

Sabatier in seinem Lehrbuche für practische Wundärzte 1. Band. Seite 74 ist mit *Sharp und la Faye der Meinung: man müsse den Leistenring nach auſsen gegen die Grate des Darmbeins zu erweitern.*

so wohl bey denjenigen Brüchen, die durch den Leistenring, als bey jenen, die unter dem Leistenbande hervor getreten sind, in den ersteren den inneren Schenkel der Spalte, in den letzteren aber das Leistenband selbst, nach innen und aufwärts, in einer schiefen gegen die weiſse Bauchlinie gekehrten Richtung, und wich dadurch allen jenen gefährlichen Zufällen aus, welche sich bey diesem Momente der Operation ereignen können.

§. 95.

Grundregel zur Oeffnung des Leistenringes, oder des Leistenbandes.

Der Operateur hebt mit seinen eingeführten Zeige- und Mittelfingern die eingeklemmten Theile nach auſsen in die Höhe, und macht sich durch diese Aufhebung, an dem vorderen und unteren Winkel einen kleinen Raum sichtbar, der von den hervorgetretenen Theilen selten ganz ausgefüllt ist. *An dieser Stelle ist die Hohlsonde am leichtesten einzuschieben.* Hat nun der Operateur auf diesen Weg zwischen den Därmen und der verengten Oeffnung die *hohle Sonde* in die Bauchhöhle gebracht, so gelingt es ihm sehr leicht *derselben diejenige Richtung zu geben, daſs ihre Rinne schief nach innen und aufwärts gegen die weiſse Bauchlinie gekehrt wird.* Nun schiebt er seinen *Zeige- und Mittelfinger* bis an den Bauchring oder das Leistenband vorwärts, und *bringt sie sehr nahe an dieser Stelle mit der Sonde, die in den kleinen Ausschnitt dieser vereinigten Fingerspitzen zu liegen kommt, in eine solche Verbindung, daſs dadurch die hervorgetretenen*

Eingeweide am sichersten von der Sonde entfernet, und vor jeder Verletzung gesichert werden.

Der *erste seiner Gehülfen* übernimmt nun die in die *bestimmte Richtung gebrachte Sonde;* der Operateur selbst ergreift das *knopfige Messer* [Fig. *E.*] führt es auf der *gefurchten Sonde* ein, und durchschneidet damit nach der im 94. §. angegebenen Weise entweder den inneren Schenkel der Spalte, oder das Leistenband.

§. 96.

Wie tief der Leistenring oder das Leistenband eingeschnitten werden soll.

Die *Tiefe des Einschnittes,* womit der Leistenring oder das Leistenband erweitert werden muſs, hängt von der Verschiedenheit der Umstände ab. Bey kleinen, neuen, und einrichtbaren Brüchen verschafft sich der Operateur *durch einen flachen Einschnitt von drey bis vier Linien* einen hinlänglich groſsen Raum, die vorgetretenen Eingeweide zurück schieben zu können: auch wenn die Masse der hervorgetretenen Theile sehr groſs ist, oder wenn diese Eingeweide wohl gar mit dem Leistenringe oder mit dem Leistenbande verwachsen sind, so ist doch ein *solcher kleiner Einschnitt* Anfangs groſs genug und kann in der Folge immer von dem Operateur mittelst seines eingebrachten Fingers, auf dem er das *stumpfe Messer* einführt, der Gröſse der hervorgetretenen Theile gemäſs erweitert werden; oder er verschafft sich dadurch bey *Verwachsungen* einen *hinlänglichen Raum,* die angewachsenen Därme oder Netzstücke ablösen zu können. Sehr *tiefe Einschnitte* in diese sehnigen Theile

sind selten nothwendig, sondern vielmehr gefährlich und fehlerhaft: *gefährlich*, weil durch einen solchen tiefen Einschnitt sehr leicht die in dieser Gegend laufende Bauchschlagader erreicht und verletzt werden kann; *fehlerhaft*, weil es sich leicht ereignen kann, daſs bey sehr tief gemachten Erweiterungen die ganze Masse der Gedärme mit einer fast unwiderstehlichen Gewalt aus der Bauchhöhle hervor dringet *w)*.

§. 97.

Zufälle bey der Durchschneidung des Leistenringes und des Leistenbandes.

Die *Zufälle*, die bey der Durchschneidung des Leistenringes oder des Leistenbandes eintreten, und für den Kranken gefährlich werden können, sind:

Die *Verletzung der sich in dieser Gegend verlaufenden Bauchschlagadern.*

Die Verletzung der Gedärme selbst. Die Ursache, warum man in den berühmtesten chirurgischen Lehrbüchern gerade den wichtigsten Handgriff der Operation, nähmlich die Durchschneidung des Leistenringes oder des Leistenbandes so verschieden beschrieben findet, liegt ohne Zweifel in dem Besorgnisse, bey dieser Erweiterung, die hier in diesem Verlaufe begriffene Bauchschlagader [Arteria epigastrica] zu verletzen. An *welcher Stelle und in welcher Richtung*, meinen vielen glücklichen Operationen zu Folge, der Einschnitt in den Lei-

---

w) Mursinna, neue med. chirurg. Beobachtungen. Seite 415.

stenring oder in das Leistenband gemacht werden soll, um dabey der Verletzung dieser Schlagader auszuweichen, habe ich im 94. §. genau bestimmt. Noch *sicherer weicht man dieser Verletzung aus*, wenn der Schnitt nach den im 96. §. angeführten Gründen *seicht* gemacht wird. Bey einem *flachen Einschnitte* hat der Operateur niemahls eine Verletzung dieser Schlagader zu befürchten, wofern sie nicht, durch ein Spiel der Natur, gerade an dem Leistenringe oder an dem Leistenbande dahin läuft. Sollte der Operateur auch, aus den im 96. §. angeführten Gründen, die Oeffnung zu erweitern gezwungen seyn; so kann er durch den eingebrachten Finger das Klopfen dieser Schlagader leicht fühlen, und die Verletzung derselben vermeiden. Sollte aber diese Schlagader wirklich verletzt worden seyn, so kann der Wundarzt zwar zu einem oder dem anderen der von Herrn Hofrath *Richter* vorgeschlagenen Blutstillenden Mitteln seine Zuflucht nehmen; indessen würde in diesem Falle nach meiner Meinung entweder *ein kegelförmig geschnittener, mit einer feinen Leinwand umwickelter, in kaltes Wasser oder in eine zusammenziehende Flüssigkeit eingetauchter, und gut ausgedruckter Badeschwamm*, den man durch diese Oeffnung zur Zusammendrückung dieser Schlagader einschiebt, oder aber die *Unterbindung dieser Schlagader* [wenn sie möglich ist] und wozu die *mehr oder minder krummen Nadeln* [Fig. *F.*] benützt werden könnten, die vorzüglichste seyn. Die Verletzung der Därme kann bey der Durchschneidung des Leistenringes oder des Leistenbandes leicht vermieden werden, wenn man

die Därme nach dem im 96. §. beschriebenen Handgriffe mit den Fingerspitzen von der eingeführten Sonde entfernt hält. Sollte der Darm ungeachtet dieser Vorsicht verletzet worden seyn, so wird entweder nur die äuſsere Haut des Darmes getrennt, oder der Schnitt dringt in die Darmhöhle selbst ein. Die Verletzung der äuſsern Darmhaut ist, nach meiner Erfahrung, unbedeutend, und der Operateur kann einen solchen oberflächlich verletzten Darm ohne schlimme Folgen zu befürchten, in die Bauchhöhle zurückbringen. Ein zufälliges Ereigniſs bestätigte mir die Richtigkeit dieses Satzes *x)*.

Ist aber die Verletzung in die Höhle des Darmes eingedrungen, was man sogleich aus dem Ausflusse des Kothes erkennt, alsdann muſs der Operateur die Gedärme gelinde an sich ziehen, um die verletzte Stelle des Darmes ganz zu entdecken, und nach der Gröſse des Einschnittes die Vereinigung derselben entweder durch die Naht mit dem durchgezogenen Stiche [Sutura transgressiva] oder durch die Schlingennaht [Sutura ansata *y)*] bewirken; die vereinigten Därme müssen sodann in die Bauchhöhle zurück geschoben, und die durch die Oeffnungen des Leistenringes oder Leistenbandes heraushängenden Fäden zunächst an diesen Oeffnungen mit einem gut klebenden Pflaster bis zu ihrer Absonderung befestiget werden *z)*.

x) Siehe die dritte Beobachtung.

y) Siehe die sechste Beobachtung.

z) Um bey einer zufälligen Verletzung in der Beendigung der

§. 98.

Fälle, in welchen man von der gewöhnlichen Methode, den Leistenring oder das Leistenband zu erweitern, abweichen, oder die Trennung desselben ganz unterlassen muſs.

Die Erweiterung des Leistenringes oder des Leistenbandes kann nicht allezeit auf die im 95. §. beschriebene Weise geschehen. Es gibt Fälle, wo der Operateur nach geöffnetem Bruchsacke [§. 89.] auf Hindernisse stöſst, die er zwar überwindet, und den Leistenring oder das Leistenband erreicht; allein hier findet er die hervorgetretenen Theile mit dem in dem Leistenringe oder dem Leistenbande liegenden Halse des Bruchsackes innig verwachsen. Es wird ihm unmöglich seine Sonde zwischen dem hervorgetretenen Theile, und dem Halse des Bruchsackes zur Erweiterung dieser Oeffnung einzuführen, und sieht sich dadurch gezwungen um die Verletzung dieser verwachsenen und eingeklemmten Eingeweide zu vermeiden, von der *gewöhnlichen Art* den Leistenring, oder das Leistenband zu erweitern, abzuweichen. Bey einer solchen eintretenden Unmöglichkeit kommt es einzig darauf an, *den Druck des Leistenringes auf die hervorgetretenen Theile aufzuheben.* In diesen Fällen sucht der Operateur *die Sonde zwischen dem*

Operation nicht gehindert zu werden, sind mehrere gerade, runde Nadeln mit einfachen ungewichsten Fäden erforderlich, wie ich dieſs bey den zum Bruchschnitte erforderlichen Geräthschaften angemerket habe. Siehe §. 65. F. 9.

Halse des Bruchsackes und dem Leistenringe oder dem Leistenbande einzuführen, und erweitert die Oeffnung auf die im 95. §. bezeichnete Art; *durch diesen erweiterten Raum führt er sodann seinen Zeigefinger ein, und trennt theils mit diesem, theils mit dem auf dem Finger nachgeschobenen Knopfmesser (Fig. E.) die äufsere Verbindung des Bruchsackhalses von dem Leistenringe oder dem Leistenbande, und hebt hiermit entweder den Druck auf die hervorgetretenen Theile auf, oder aber er schiebt die abgesonderten mit dem Halse des Bruchsackes verwachsenen Därme oder Netzstücke, wenn dieselben klein, und unverdorben sind, in die Bauchhöhle zurück.*

Der glückliche Erfolg eines solchen kleinen eingeklemmten mit dem Halse des Bruchsackes unzertrennbar verwachsenen und zurückgesetzten Schenkelbruches wird diesen Satz in helleres Licht setzen *a)*.

Findet aber der Operateur nach geöffnetem Bruchsacke *ein hervorgetretenes, gröfseres, oder auch ein kleines von dem Brande zerstörtes Darmstück, so mufs die Erweiterung des Leistenringes oder des Leistenbandes gänzlich unterbleiben, indem diese Erweiterung dem Kranken zum Nachtheile gereichen würde.* In solchen Fällen hat man alles von der Unterstützung der Naturkräfte zu erwarten; nur diese allein sondern das durch den Druck des Leistenringes oder des Leistenbandes eingeschnittene, und von dem Brande zerstörte Darmstück ab, und verbin-

---

a) Siehe die zweyte Beobachtung.

den schon während des Entzündungszustandes, durch die ausgeschwitzte gerinnbare Lymphe, den noch belebten Darmrand an seinem ganzen Umfange mit dem Leistenringe oder dem Leistenbande so, daſs nach der gänzlich erfolgten Absonderung der zerstörten Theile der Koth durch diesen von der Natur selbst gebildeten After ausflieſst. *Daher ist in solchen Fällen jeder Versuch, den Leistenring oder das Leistenband zu erweitern, zweckwidrig, und für den Kranken nachtheilig*, weil der noch von der Natur zu locker angeheftete Darmrand durch die zur Erweiterung dieser Oeffnung eingeführten Instrumente von dem Leistenringe oder dem Leistenbande getrennt, sich an dieser Stelle zurückziehen und dadurch eine tödtliche Kothergieſsung in die Bauchhöhle verursachen würde. Wir sehen nicht selten bey Kranken, wenn diese Operation versäumt worden ist, an den eingeklemmten Theilen eine Entzündung, und den Brand entstehen. Die Natur, als der einzige Arzt, sondert nicht nur die brandigen zerstörten Theile ab, sondern bildet entweder diesen künstlichen After, oder es erfolgt wohl gar, obgleich selten, durch die Vereinigung der Theile eine vollkommene Heilung.

§. 99.

Die Zurückbringung der Därme oder des Netzes nach vorhergegangener Erweiterung des Leistenringes, oder Leistenbandes.

Wenn man nun nach geschehener Erweiterung des Leistenringes oder des Leistenbandes auch das letzte Hinderniſs, das die Zurückbringung der hervorgetretenen

Theile erschwerte, gehoben hat; *so muſs der Operateur, bevor er diese Theile in die Bauchhöhle zurück zu bringen versucht, den Zustand dieser eingeklemmt gewesenen Eingeweide genau untersuchen; vorzüglich aber müssen die hervorgetretenen Netzstücke behuthsam entfaltet werden*, und der operirende Wundarzt muſs sich durch eine genau angestellte Untersuchung überzeugen, ob nicht eine kleine Falte oder ein gröſseres Stück von einem Darme zwischen den Netzstücken liege, und von diesen selbst gleichsam umschlungen und eingeklemmt sey. Der Operateur wird diese zufällige Umschlingung mit leichter Mühe, *entweder* mit *seinem Finger, oder mit seiner stumpfspitzigen Schere lösen*, und durch diese Entwickelung die Zurückschiebung so wohl des Netzes als der Därme zu bewirken im Stande seyn. Wenn die Därme hervorgetreten sind, *so zieht der Operateur dieselben aus der erweiterten Oeffnung gelind hervor*, um diejenigen Stellen, die durch den Druck des Leistenringes oder des Leistenbandes gelitten haben, dem Auge sichtbar zu machen, und sich zugleich von der freyen Lage des Darmes zu überzeugen. *Durch dieses gelinde Hervorziehen* der Gedärme bekommt auch die in dem eingeklemmten Darmstücke enthaltene Luft, oder der darin angehäufte Koth einen freyeren Raum, und dieſs erleichtert dem Operateur ungemein die Zurückschiebung, die er auch sogleich vornehmen muſs, um sie jeder schädlichen Einwirkung der äuſsern Luft zu entziehen. *Um diesen Handgriff zu beschleunigen, läſst der Operateur den Schenkel des Kranken an derjenigen Seite, wo der Bruch hervorgetreten ist,*

etwas erheben, und sucht den an der erweiterten Oeffnung zunächst liegenden Darm durch einen gelinden Druck seiner Finger zurück zu schieben. Er setzt diesen Handgriff so lange fort, bis die hervorgetretenen Därme vor seinen Augen ganz verschwunden, und einer seiner Zeigefinger durch die erweiterte Oeffnung des Leistenringes oder des Leistenbandes ohne Schwierigkeit in die Bauchhöhle eingeführt werden kann. Auf die nähmliche Weise wird das hervorgetretene Netz zurückgebracht. *Sind aber beyde Eingeweide, so wohl das Netz, als der Darm, zugleich hervorgetreten; so mufs der Operateur zuerst den Darm, und dann erst das Netz zurück schieben.*

§. 100.

Zufälle, wodurch die Zurückschiebung des Darmes und des Netzes verhindert werden.

Allein nicht immer dürfen die hervorgetretenen Därme oder das Netz zurück gebracht werden. *Die Fälle, welche ihre Zurückbringung verbiethen*, sind, [die unauflöslichen Verwachsungen abgerechnet] *der Brand der eingeklemmten Därme, oder abgeartete Netzstücke.* Eine schwarze dunkelblaue Farbe, die man nach Eröffnung des Bruchsackes an den eingeschlossenen Eingeweiden wahrnimmt, sind keineswegs Zeichen des wirklichen Brandes, sondern vielmehr Merkmahle einer Blutanhäufung in den Gefäfsen des hervorgetretenen Darmes oder des Netzes, die theils aus der Einschnürung, theils aus den fruchtlos wiederhohlten Versuchen der Taxis in einem höheren, oder geringeren Grade erfolgen. Wird die Einschnürung gehoben, der eingeklemmte

Theil von seinem Drucke befreyet, und in die natürliche Wärme der Bauchhöhle zurückgebracht; so wird man sehr oft überzeugt, daſs diese dunkel gefärbten Stellen von keiner schlimmen Folge sind. Ist aber das hervorgetretene Darmstück schwarz und dunkelblau anzusehen, und kalt anzufühlen, streift sich die äuſsere Haut bey einer leichten Berührung ab, sind die übrigen Häute mürbe und zerreiſsbar; dann ist man von der brandigen Zerstörung dieser Theile überzeugt, und *in diesem Falle darf keine Zurückschiebung vorgenommen werden;* der Operateur läſst alles unberührt, und erwartet alles von den Heilkräften der Natur, die er durch zweckmäſsig gewählte äuſserliche und innerliche Mittel auf das nachdrucksamste zu unterstützen trachtet.

Ich könnte hier noch manches von den verschiedenen Vereinigungsarten, die man bey brandigen Zerstörungen der Därme angerathen hat, anführen, wenn ich nicht mit Herrn Hofrathe Richter *b)* vollkommen überzeugt wäre: daſs zwar der Wundarzt mit sinnreich ausgedachten Methoden prangen könne, ohne jedoch dadurch am Krankenbette nützlich zu seyn, und daſs dergleichen Methoden, wenn sie auch wirklich in Ausübung gebracht werden könnten, die Natur in ihren heilsamen Wirkungen vielmehr stören als unterstützen würden.

Die Ursachen, wodurch die Zurückbringung des Netzes verhindert wird, sind *abgeartete Netzstücke*, die,

---

b) Anfangsgründe der Wundarzeney, 2. Band. §. 431.

wenn sie eine ungewöhnlich groſse Erweiterung des Leistenringes oder Leistenbandes erfordern, weggenommen werden müssen. Hierzu bediene ich mich eines *vierfach gewichsten Fadenbändchens* [Fig. G.] *mit dem ich das Netz an einer gesunden Stelle unterbinde, und sodann in einer daumbreiten Entfernung unter dem Bande abschneide.* Dann schiebe ich das abgeschnittene Netz, so weit als möglich, durch die erweiterte Oeffnung in die Bauchhöhle zurück, und *befestige die herabhangenden Faden mit einem Heftpflaster nahe an der Hautwunde* c). Zwey Mahl versuchte ich solche abgeartete Netzstücke *ohne vorherige Unterbindung* wegzuschneiden; *allein jedes Mahl muſste ich das schon abgeschnittene Netz, wegen der allzu starken Blutung der zerschnittenen Gefäſse unterbinden,* und dadurch den Blutfluſs stillen. Bey mehreren Kranken, wo die Unterbindung des Netzes geschah, habe ich weder *während der Behandlung, noch nach geendigter Heilung,* irgend einen schlimmen Zufall wahrgenommen; zwischen dem eilften und vierzehnten Tage lösete sich gewöhnlich die Schlinge des Fadenbändchens.

§. 101.

Behandlung des Bruchsackes.

So wohl unsere Vorfahren, als auch einige neuere Wundärzte *richteten ihr vorzügliches Augenmerk auf den Bruchsack.* Sie unterbanden denselben, oder sie schnit-

---

c) Siehe die erste, vierte und fünfte Beobachtung.

ten ihn aus. Einige nahmen, nachdem sie die Eingeweide zurück gebracht hatten, ein halb mondförmiges Stück an beyden Seiten von dem Bruchsacke weg, oder sonderten ihn wohl gar, nach der Meinung der Alten, aus dem Zellengewebe der angrenzenden Theile ab. Daſs diese Absonderung des Bruchsackes sehr langweilig, mühsam, und zuweilen sogar gefährlich werden könne, hat Herr Hofrath *Richter d)* deutlich dargethan. *Daſs die Hinwegnahme des kleinsten Theiles des Bruchsackes unnöthig ist, davon überzeugten mich eine groſse Menge von Fällen, wo, nach geendigtem Bruchschnitte, die Absonderung des Bruchsackes der Natur überlassen wurde, und wo, durch die nachher eingetretene Eiterung, die gänzliche Absonderung desselben geschwinder, oder langsamer, was von seiner Dicke abhing, erfolgte.*

Es ereignet sich zuweilen, und dieſs vorzüglich bey Brüchen, die unter dem Poupartschen Leistenbande hervor getreten sind, daſs nach der gemachten Reposition an der Stelle des Bruches eine uneinrichtbare Geschwulst zurück bleibet, die die ganze Form eines etwas verkleinerten Bruches behält, und daſs auch in der Folge, obgleich solche Kranke den Gebrauch des Bruchbandes fortsetzen, dieser Druck dessen ungeachtet, dem Kranken an den erhabenen Theilen weder empfindlich noch nachtheilig ist. Ich hielt diese zurück gebliebenen Knoten anfänglich für Theile des verdickten Bruchsackes oder für alte kleine abgeartete mit dem Leistenbande

d) Richter Wundarzeney, Seite 326. §. 396.

verwachsene Netzstücke, die durch den fortgesetzten Gebrauch des Bruchbandes ihre Empfindlichkeit verloren hatten, überzeugte mich aber späterhin, daſs diese unempfindliche der Haut gleichförmige Geschwülste. die an der Stelle des zurückgeschobenen Bruches zurück bleiben, und den Druck des Bruchbandes ohne Nachtheil der Kranken erleiden, vielleicht am öftersten von einem abgearteten Fette entstehen, und einen solchen in der Gegend des Bruchsackes sitzenden Fettknoten bilden.

Ich operirte den 5. November 1804 eine Frau von sieben und funfzig Jahren, die schon seit vierzehn Tagen mit einem eingeklemmten Schenkelbruche an der linken Seite behaftet, auf die zweyte chirurgiſche Abtheilung in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurde. Nach geöffnetem Bruchsacke fand ich ein Darmstück eingeklemmt. Ich erweiterte das Leistenband, schob den Darm in die Bauchhöhle zurück, und fand sodann an der äuſsern Fläche des abgesonderten Bruchsackes einen solchen abgearteten Fettknoten, den ich sogleich mit der Schere hinwegnahm.

Die Kranke erzählte mir, daſs sie sich schon seit mehreren Jahren eines Bruchbandes bediente, daſs dieser Knoten immer zugegen war, der ihr aber ungeachtet des angelegten Bruchbandes keine Schmerzen verursachte. Den 22. December 1804 verlieſs die Kranke vollkommen geheilt das allgemeine Krankenhaus.

Ich glaube daher mit allem Grunde bestimmen zu können, *daſs dieſs der einzige Fall sey, in welchem der*

Operateur, wenn er einen solchen verhärteten in der Gegend des Bruchsackes oder an dem Bruchsacke selbst fest sitzenden Fettknoten entdecket, denselben sogleich zur Beschleunigung der Heilung, und folglich zum Vortheile des Kranken mit jenem Stücke des Bruchsackes, auf dem er aufsitzet, ausschneiden kann.

§. 102.

Verband nach geendigter Operation.

Sind endlich nach den im 99. §. beschriebenen Handgriffen die hervorgetretenen Theile zurück gebracht worden, so schreitet der Wundarzt *zur Anlegung eines schicklichen Verbandes.*

Der *klein zusammen gerollte, in eine feine Leinwand eingehüllte Charpie-Ballen* wird gegen die erweiterte Oeffnung des Leistenringes oder Leistenbandes hingebracht, *die ganze übrige Wunde wird mit trockener Charpie ausgefüllt, diese mit länglichen Compressen bedeckt, und sodann alles mit der Tförmigen Binde befestiget.*

§. 103.

Behandlung des Kranken in dem ersten Zeitpuncte nach geendigter Operation.

Nach geendigter Operation *muſs man den Kranken zur Ruhe bringen, und wenigstens drey Stunden den Gebrauch aller Arzeneyen hintan setzen. Ich lasse meinen Kranken nur eine schwache Fleischbrühe, oder verdünnten Gerstenschleim in kleinen Gaben reichen, und den Unterleib mit einem warmen Tuche bedecken.*

Meinen Beobachtungen zu Folge bekommen die Kranken, wenn der Erfolg der Operation glücklich

ist, oft schon binnen diesen ersten drey Stunden einen Stuhlgang, und folglich *sind alle innerlichen Mittel in dieser Periode überflüssig und zweckwidrig.* Wenn aber die Zufälle bey den Kranken fortdauern, und *binnen zwölf, höchstens vier und zwanzig Stunden, keine Stuhlauslehrung oder Erleichterung der Zufälle erfolgt,* dann ist der Erfolg der Operation zweifelhaft, und der Arzt muſs einen den Zufällen entsprechenden Heilplan einschlagen.

Zweyte Frage.

§. 104.

Welche Ausnahmen und Abänderungen leidet eine solche allgemeine Regel in verschiedenen verwickelten Fällen, nach der verschiedenen Beschaffenheit und der Ursache der Einklemmung, die sich durch ihre besonderen Zufälle auszeichnen?

Dieſs macht den Gegenstand der zweyten Frage aus.

§. 105.

Die Abänderungen, die den Operateur in verschiedenen Fällen von der allgemeinen Regel abzuweichen nöthigen, habe ich bereits bey der Erörterung der drey Hauptmomente in dem zweyten Abschnitte der ersten Frage ausführlich angezeigt, so daſs mir bey der Beantwortung dieser letzten Frage nichts übrig bleibt, als *die Operationsmethode der angebornen Brüche genau darzustellen, und zu untersuchen, in welchen Momenten des Bruchschnittes eine vorzügliche Abänderung erfordert wird.*

§. 106.

Daſs *die hervorgetretenen Därme oder Netzstücke solcher eingeklemmten Brüche keinen Bruchsack haben, der bey gewöhnlichen Brüchen durch die Ausdehnung und Hervortretung des Bauchfelles aus der Bauchhöhle entsteht, sondern*

mit der Hode in einer und derselben Höhle, nähmlich in der Scheidehaut des Samenstranges liegen, ist nun eine allgemein bekannte Sache. Die berühmtesten Männer unseres Zeitalters *d)* gaben uns hierüber die trefflichsten anatomischen Aufklärungen, und überzeugen uns durch ihre charakteristischen Beschreibungen, *daſs bey der durch den Bauchring herabsteigenden Hode das Darmfell eine sackähnliche Verlängerung annimmt, die Hode sammt dem Samenstrange umgibt, und indem sich die Oeffnung dieses sackförmig verlängerten Bauchfelles schlieſst, die Scheidehaut des Samenstranges genannt wird.* Bleibt nun durch irgend einen Zufall die hoch in den Bauchring liegende Oeffnung dieses *sackförmigen verlängerten Bauchfelles unverschlossen, senkt sich durch diese Oeffnung ein Netz- oder Darmstück in die Hodensackhöhle, bilden diese hervorgetretenen Theile in dieser Gegend eine Geschwulst, so nennt man dieſs einen angebornen Bruch.*

§. 107.

Daſs die Hoden nicht immer zu einer bestimmten Zeit herabsteigen, erhellt aus den Beobachtungen, die Canestrini *e)* in Ungern in einem Comitate zu sammeln

---

d) Haller Opuscula pathologica. pag. 68. Medical Commentaries p. 1. London, 1762. *Hunter. Richter* Abhandlung von Brüchen. *Wrisberg* Observationes anatomicae de testiculorum ex abdomine in Scrotum descensu. *Bell.* Wundarzeneykunst. *Sandifort* Icones herniae inguinalis congenitae. L. B. 1781. *Blumenbach* Physiologie. *Prohaska* Lehrsätze der Physiologie. *Soemering* in seinen Anmerkungen zu *Baillie's* Abhandlung vom krankhaften Baue des menschlichen Körpers.

e) Pestis diagnosis maxime ex ejus contagio haurienda; acce-

Gelegenheit hatte, wo er mehrere erwachsene Manns-personen antraf, bey denen eine oder auch beyde Hoden im Hodensacke fehlten. Noch ungleich mehrere erzählten ihm, daſs ihre Hoden erst im zwölften oder vierzehnten und sogar erst im zwanzigsten Jahre herabgestiegen seyen. Unter den letzteren waren sehr viele mit Brüchen behaftet, *woraus Canestrini den Schluſs zog, unter allen, deren Hoden erst nach dem vierzehnten Jahre herabgestiegen, sey kaum einer, der nicht einen Bruch bekomme.*

§. 108.

Da diese Brüche in *verschiedenen Zeiten*, und oft in *späterem Alter* entstehen, so würde man sie deutlicher einsehen, wenn man ihnen den Nahmen: *Brüche der Scheidehaut des Samenstranges* beylegte. *Erfordern dergleichen Brüche die Operation, so muſs der Operateur in einigen Momenten derselben von der allgemeinen Grundregel abweichen.*

§. 109.

Der Hautschnitt wird zwar nach der im 73. §. gegebenen Vorschrift gemacht; *nur muſs er sich einen halben Zoll höher nach aufwärts, als im gewöhnlichen Falle erstrecken.*

§. 110.

Der Bruchsack, der gewöhnlich äuſserst dünn ist, *muſs mit der gröſsten Behuthsamkeit geöffnet, und so weit als möglich, gegen den Leistenring erweitert werden.* Auch die Trennung der etwa verwachsenen Darm- oder Netzstücke erfordert gleichfalls die gröſste Behuthsamkeit.

---

dunt observationes de Hernia inguinali serotino testium in scrotum descensu. Salisburg. 1796.

§. 111.

Der wesentlichste Unterschied dieser Operationsmethode besteht in der Eröffnung der einklemmenden Stelle, die bey diesen Brüchen *nicht der Leistenring, sondern die höhere in der Bauchhöhle liegende Oeffnung des Bauchfelles selbst ist.*

§. 112.

Hat der Operateur *den nur zufälliger Weise verengten Bauchring nach innen und aufwärts in einer schiefen gegen die weiſse Bauchlinie gewählten Richtung geöffnet*, und die zufälligen Verwachsungen der hervorgetretenen Theile gelöset, so ist er dessen ungeachtet noch nicht im Stande, dieselben zurück zu schieben, *indem ein tiefer liegendes Hinderniſs diese Zurückschiebung vereitelt. Der Operateur sucht nun durch die erweiterte Spalte des Leistenringes seinen Finger in die Bauchhöhle einzuführen, um damit jene höher liegende Oeffnung des Bauchfelles zu erreichen, wodurch bey angebornen Brüchen die hervorgetretenen Theile eingeklemmt werden.* Hat er nun *seinen Finger bis an diese Stelle* gebracht, *so wird auf demselben das knöpfige Messer* [Fig. *E.*] *eingeführt, und die verengerte Oeffnung des Bauchfelles selbst erweitert.*

§. 112.

Nur aus der Lage des Samenstranges und der hervorgetretenen Theile kann man bestimmen; *ob die Erweiterung dieser Oeffnung mehr nach innen oder nach auſsen gemacht werden soll.* Die vierte *e)* und fünfte Beobachtung wird das hier Angezeigte bestätigen.

---

e) Siehe die vierte und fünfte Beobachtung

OPERATIONEN

EINGEKLEMMTER BRÜCHE.

Erste Beobachtung.

Ueber einen eingeklemmten durch die Operation geheilten Hodensack-Netzbruch mit beygefügten Anmerkungen.

Ludwig M. . . ein Mann von dreyſsig Jahren fühlte bereits seit sieben Jahren eine längliche, etwas harte Geschwulst, die von dem Leistenringe der rechten Seite bis in den Hodensack sich erstreckte, nach seiner Meinung von einem damahls gehabten Tripper herrührte, und nach erfolgter Heilung desselben durch den Gebrauch äuſserlicher Mittel zwar kleiner zu werden anfing, aber nie ganz verschwand, bey starken Leibesbewegungen sich vergröſserte, in der Ruhe wieder abnahm, und dem Kranken weiters keine Beschwerden verursachte.

Im verflossenen Jahre, als der Kranke abermahls einen Tripper bekam, ward diese vermeintliche Hodengeschwulst beträchtlich gröſser, allein ebenfalls durch gemachte Einsalbungen wieder kleiner; und obgleich sie nicht ganz verging, nahm der Kranke doch keine weitere Rücksicht darauf.

Den 25. März zog sich der Kranke durch Tanzen,

und Ueberladung des Magens eine Uebelkeit zu, worauf ein beträchtliches Erbrechen erfolgte, und nun vergröſserte sich die vermeinte Hodengeschwulst unter grosſen, brennenden Schmerzen.

Die Ruhe verschaffte dem Kranken auch dieſs Mahl einige Erleichterung, daher er die Nacht ohne ärztliche Hülfe zubrachte,

Bis am folgenden Tage hatte die Geschwulst eine ungewöhnliche Gröſse erreicht, der Kranke fühlte eine Spannung im Leistenringe, die sich in die Bauchhöhle erstreckte, der Leib war verstopft, und das Erbrechen dauerte fort. Die herbey gerufenen Wundärzte erklärten die Krankheit für einen eingeklemmten Leistenbruch, lieſsen daher eine Ader öffnen, verordneten so wohl innerliche als äuſserliche zweckmäſsige Heilmittel, und setzten den Gebrauch derselben bis den 29. März fort, wo sich der Kranke Abends, durch die Verschlimmerung seines Uebels beunruhiget, in das allgemeine Krankenhaus überbringen lieſs.

Da in der Nacht alle Zufälle des Kranken sich verschlimmerten, so hielten am folgenden Tage, d. 30. März in der Frühe die dortigen Primar-Wundärzte eine Berathschlagung. Bey genauer Untersuchung der Geschwulst und sorgfältiger Vergleichung aller Zufälle ergab sich, daſs die durch den Leistenring hervorgetretenen, und eingeklemmten Theile [*die man für ein grosſes Netzstück, und einen kleinen Theil eines Darmes hielt*] schon von einem zu hohen Grade der Entzündung ergriffen wären, und folglich wenig Hoffnung übrig lieſsen,

den Bruch zurück schieben zu können. Der Bruchschnitt wurde daher als das einzige Rettungsmittel vorgeschlagen die Absterbung der eingeklemmten Theile zu verhüthen, doch glaubte man die Operation auf den folgenden Tag verschieben zu können, und liefs die bisher gebrauchten Heilmittel fortsetzen. Als aber der Kranke bey dem nachmittägigen Besuche unruhiger ward, die Anspannung des in dem Bauchringe eingeklemmten Netzes beängstigende Blähungen und ein anhaltendes Schluchzen verursachte, der Schmerz und die Empfindlichkeit des Unterleibes beym Anfühlen gröfser wurde, und die Röthe und Spannung an der örtlichen Stelle besonders in der Gegend des Leistenringes zugenommen hatte, so wurde beschlossen, den angezeigten Bruchschnitt ohne weiteren Aufschub zu machen *g)*, wozu der Kranke auch seine Einwilligung gab.

Nachdem der Kranke in eine schickliche Lage gebracht, die aufgehobene Hautfalte durchschnitten, und der Bruchsack mit den enthaltenen Theilen gröfsten Theils abgesondert war, erhob ich denselben mit einer gut fassenden Pincette, und machte vorsichtig an seiner untersten Stelle eine kleine Oeffnung, woraus eine ungewöhnliche Menge einer mit Eiter vermengten Feuchtigkeit flofs. Nachdem ich nun mit einer stumpfspitzigen Schere den ganzen Bruchsack bis an den Leistenring erweitert hatte, fand ich ein ganz ausgeartetes ungefähr fünf Zoll langes Netzstück, das mifsfärbig,

---

g) Siehe Anmerkung a) Seite. 94.

mit gerinnbarer Lymphe überzogen, sehr hart anzufühlen, und in dem Leistenringe fest eingeklemmt war *h)*. Die Hode lag in der untersten Stelle des Hodensackes ganz gesund, kein Theil eines ausgetretenen Darmes wurde vorgefunden *i)*.

Um das eingeklemmte Netz vom Drucke des Leistenringes zu befreyen, brachte ich ein stumpfspitziges Messer auf einer eingelegten gefurchten Sonde in den Bauchring und erweiterte denselben nach ein- und aufwärts gegen die weiſse Bauchlinie dergestalt, daſs ich mit meinem Finger das Netz in seinem ganzen Umfange losmachen konnte, worauf sogleich die Spannung am Magen nachlieſs. Ich unterband nun das ausgetretene und ausgeartete Netz, schnitt es einen halben Zoll unter dem Bande ab, und nahm zugleich einen groſsen Theil von den Seitenwänden des Bruchsackes *k)* weg. Nachdem alles gereiniget, und der übrige Theil des Netzes so viel möglich in die Bauchhöhle zurück gebracht war, wurde die Wunde mit einer in kaltes Wasser getauchten Leinwand und einem Stücke gleichfalls mit kaltem Wasser befeuchteten Badeschwamm bedeckt, und der ganze Verband gehörig befestiget.

Von der ersten Stunde nach der Operation lieſs ich dem Kranken jede dritte Stunde ein erweichendes Kly-

---

h) Siehe Anmerkung b) S. 96.

i) Siehe Anmerkung c) S. 103.

k) Daſs eine jede Hinwegnehmung des Bruchsackes zwecklos, und unnothwendig sey, davon überzeugten mich meine späteren Erfahrungen.

stier setzen, ähnliche Umschläge auf den ganzen Unterleib legen, und einen Salep-Absud mit Mandelmilch in gleichen Theilen zum gewöhnlichen Getränke reichen *l*).

Den 31. fühlte sich der Kranke zwar etwas erleichtert, die Schmerzen in dem Unterleibe, auch die Blähungen hatten merklich nachgelassen, nur der Stuhlgang war noch nicht frey, und ein starker Husten beunruhigte den Kranken. Den Klystieren wurde nur etwas Manna beygesetzt, innerlich aber gab man erweichende lauwarme Mittel, die Wunde wurde mit der gemeinen Digestivsalbe verbunden, und mit einem aus Pappel-Absude bereiteten Umschlage belegt. Vom 1. bis 3. Aprill blieben beynahe alle Zufälle unverändert. Mit den Klystieren fing an etwas Stuhl abzugehen, der Bauch ward weicher, und die Schmerzen waren beym Anfühlen nicht mehr so heftig, die Wunde fing an gut zu eitern.

Den 3. Aprill Nachmittags war der Bauch mehr aufgetrieben, der Kranke klagte über Beängstigung und häufiges Aufstoſsen Ich lieſs ihm reitzende Klystiere setzen, den Unterleib öfters gelinde mit der flüchtigen Salbe reiben, und erweichende Umschläge darüber

---

l) Da ich diese Operation in einer früheren Periode machte, wo ich noch nicht genug eigene Erfahrung hatte, handelte ich nach der Vorschrift der im gröſsten Rufe stehenden Männer; späterhin aber überzeugte ich mich vollkommen, daſs die Ruhe des Kranken, das Hintansetzen aller innerlichen Heilmittel, und Klystiere in der ersten Periode nach der Operation das zweckmäſsigste und vortheilhafteste Verfahren für den Kranken sey.

legen, auch nahm er alle zwey Stunden von einer aus Fenchelwasser, Hofmannischen Tropfen, und funfzehn Tropfen schmerzstillender Tinctur bereitete Mixtur, worauf der Kranke eine groſse Erleichterung verspürte.

Den 4. Aprill war der Kranke wegen des eingetretenen und besonders gegen Abend sich verschlimmernden mit Schlaflosigkeit und groſsem Durste verbundenen Eiterungsfiebers sehr entkräftet. Ein geschwinder, zusammen gezogener Puls, wenig gefärbter durchsichtiger Harn, Stuhlgänge, ohne durch Klystiere befördert zu werden. Der Kranke bekam jetzt statt der vorigen Arzeney einen gesättigten China-Absud mit einem halben Quentchen Hofmannischen Tropfen versetzt, wovon er alle Stunden drey Eſslöffel voll nahm. Die Wunde eiterte gut, und die Ueberbleibsel des Bruchsackes fingen sich an abzusondern. Ich zog die um das Netz gelegte Schlinge fester an, ohne daſs der Kranke den mindesten Schmerz dabey fühlte, die Wunde wurde wie gewöhnlich verbunden.

Bey dieser fortgesetzten Behandlung lieſs sich bis zum 10. Aprill alles gut an: das Fieber hatte ganz nachgelassen, der Schlaf, und die Eſslust kehrten wieder zurück, die Leibesöffnung ging ohne Beyhülfe der Klystiere ordentlich von Statten, der Unterleib war weich anzufühlen, das unterbundene Netz hatte sich vollkommen abgesondert, die gut eiternde Wunde verengerte sich, die Hode selbst fing an sich mit derselben zu vereinigen, und alles lieſs in kurzer Zeit eine vollkommene Heilung hoffen.

Allein in der Nacht vom 10. zum 11. Aprill hatte, ohne eine Gelegenheitsursache entdecken zu können, alles sich verschlimmert, das Fieber kehrte mit grofser Heftigkeit zurück, der Hodensack, und das männliche Glied waren rothlaufartig entzündet, und beträchtlich angeschwollen, der Unterleib war sehr aufgetrieben, und gespannt, der Leib verstopft, und der Kranke sehr beängstiget; dessen ungeachtet bemerkte man an der Wunde keine Veränderung.

Die rothlaufartig entzündeten, und angeschwollenen Theile wurden mit warmen mit Kampfer überstrichenen Tüchern belegt, dem China-Absude wurden statt des Hoffmannsgeistes funfzehn Tropfen von der schmerzstillenden Tinctur beygesetzt, der Unterleib wurde mit der oben erwähnten Salbe eingerieben, auch liefs ich neuerdings erweichende Umschläge über den Bauch machen, und ähnliche Klystiere beybringen.

Den folgenden Tag hatten Geschwulst und Entzündung zugenommen; der Schmerz war heftiger, an der Oberhaut des männlichen Gliedes erhoben sich an mehreren Stellen mifsfärbige Blasen, die unreine Hautgeschwüre zurück liefsen.

Statt der mit Kampfer bestrichenen Tücher liefs ich nun die mit einer tiefern Röthe entzündeten Theile mit einem Ueberschlage bedecken, der aus einem Absude der Hollunderblüthe mit einem Zusatze von Borax bereitet alle zwey Stunden erneuert wurde: die übrigen Arzeneyen blieben unverändert.

Den 14. Aprill nahmen die Entzündungszufälle, und

die Geschwulst wieder ab, der Stuhlgang ging ungehindert weg, das Fieber war viel mäſsiger, der Durst geringer, der Schlaf ruhiger und erquickend, auch bekam der Kranke etwas Eſslust. So wohl die Geschwüre am männlichen Gliede, als auch die Wunde der operirten Stelle gaben gutes Eiter, und die Besserung nahm täglich zu, so daſs der Kranke eine nahrhaftere Kost und etwas Wein erhielt: über dieſs fuhr er mit dem Gebrauche des erwähnten China-Absudes fort. Die äuſserliche Behandlung war, [da keine widrigen Zufälle mehr eintraten] bis zur gänzlichen Vernarbung, welche den 21. May 1800 verfolgte, von gewöhnlicher Art, worauf der Kranke vollkommen geheilt das allgemeine Krankenhaus verlieſs.

Anmerkungen.

a) Die Hauptsache bey der Einklemmung ausgetretener Eingeweide, wenn dieselben ohne Operation nicht zurück gebracht werden können, bestehet ohne Zweifel in der Bestimmung der Zeit, in welcher der Bruchschnitt mit Vortheil gemacht werden soll. Im allgemeinen läſst sich hierüber nichts Bestimmtes angeben; denn die Nothwendigkeit, und der Zeitpunct dürfen nicht nach der Dauer der Krankheit, sondern müssen nach der Heftigkeit der Zufälle festgesetzt werden.

Ungeachtet uns dieſs von erfahrenen Practikern durch aufgezeichnete Beyspiele auf das genaueste bestimmt wird, so passen diese Vorschriften doch nicht auf alle Fälle, und nur eine genaue Vergleichung der

Symptome in jedem einzelnen Falle, verbunden mit den bisherigen Resultaten eigener Beobachtungen und Erfahrungen, setzen den Wundarzt in den Stand, den schicklichsten Zeitpunct zur Operation bestimmen zu können.

Bey der Einklemmung ist folglich nicht so sehr die bisherige Dauer des Uebels, sondern vielmehr das Alter des Kranken und die begleitenden mehr oder weniger heftigen Entzündungszufälle in Anschlag zu bringen; besonders können letztere, wenn man sie nicht bald durch zweckmäſsige Mittel entfernen kann, mehr oder weniger gefährlich werden, und den Bruchschnitt früher, oder später nothwendig machen.

Es wäre allerdings zu wünschen, daſs solche Kranke Anfangs von sachkundigen Männern behandelt würden, welche in diesem ersten Zeitpuncte die ausgetretenen Theile noch bevor sie anschwellen, entweder sogleich durch eine geschickte Taxis oder durch den Gebrauch anderer angezeigter Heilmittel zurück bringen könnten.

Da aber solche Kranke, vorzüglich Frauenzimmer aus einer falschen Scham ihr Uebel nicht selten verheimlichen, oder oft nicht einmahl wissen, daſs sie an einem solchen Uebel leiden, oder wenn selbst der Arzt auf diese Krankheit, die sich gewöhnlich durch Kolikschmerzen äuſsert, keine Rücksicht nimmt, nur eine gewöhnliche Kolik vor sich zu haben glaubt, und die Gegenden des Unterleibes, an welchen Brüche entstehen können, zu untersuchen unterläſst, so geht der

Zeitpunct, wo die Zurückbringung möglich und leicht gewesen wäre, vorüber, das Uebel verschlimmert sich von Stunde zu Stunde, die ausgetretenen Theile schwellen durch die hinzukommende Entzündung immer stärker an, und diese Entzündung und Anschwellung wird durch eine jede ungeschickte und kneipende Handanlegung in diesem Zeitpuncte vermehrt, so daſs eine solche unglückliche Taxis Blutunterlaufungen und andere örtliche Complicationen veranläſst. *Kann die Entzündung so wohl durch äuſserliche als innerliche entzündungswidrige Mittel in ihrem Fortgange nicht mehr gehemmt, und die Zurückbringung durch eine geschickte Taxis nicht bald bewirkt werden, dann ist die Operation angezeigt, und muſs ohne Rücksicht auf die Dauer der Krankheit, und ohne Aufschub vorgenommen werden.*

Ob man gleich Beyspiele aufgezeichnet findet, daſs eingeklemmte Brüche erst nach vierzehn Tagen glücklich zurück gebracht worden sind, so ist doch ihre Anzahl viel zu klein, als daſs man darauf sündigen, die Operation aufschieben, oder sie gar unterlassen sollte. Die Anzahl der Fälle, in welchen die Operation mit Nachtheil des Kranken aufgeschoben wurde, übertrifft gewiſs diejenige, wo man sie zum Vortheile des Kranken nicht sogleich unternommen hat, um das Drey- bis Vierfache.

Leichenöffnungen haben gezeigt, daſs die eingeklemmten, und entzündeten Eingeweide, besonders die Gedärme, zu einer solchen widernatürlichen Wulst anschwellen, daſs sie wegen ihres vergröſserten Um-

fanges ohne Bruchschnitt schlechterdings nicht zurück gebracht werden können.

Die Hoffnung, mit der man sich schmeichelt, den Kranken ohne Bruchschnitt heilen zu können, ist nicht selten Ursache, daſs wir die Operation nicht zu gehöriger Zeit verrichten. Der unersetzliche Zeitverlust ist dann auch Schuld, daſs die Operation, wenn man sie auch endlich später verrichtet, äuſserst selten mit gutem Erfolge gemacht wird.

Die Ursachen, warum diese Operation in Spitälern bey der gröſseren Anzahl solcher Fälle nicht immer gelingt, liegt einzig in der spätern Ueberbringung der Kranken. Gewöhnlich ist das Uebel bereits so sehr verschlimmert, oder in einem so hohen Grade vernachlässigt, daſs man die Operation als ein ungewisses Rettungsmittel unternimmt. Unter solchen Umständen kann sie also selten ihrem Zwecke vollkommen entsprechen. Erst kürzlich operirte ich, unter solchen Umständen, einen jungen Menschen von drey und zwanzig Jahren, der acht und vierzig Stunden nach der Operation starb. Bey der Leichenöffnung fand man die zurückgebrachte Darmschlinge ganz vom Brande zerstört. Dieser Mensch wäre zuverlässig gerettet worden, wenn man die Operation früher unter günstigeren Umständen hätte machen können.

b) Es ist mehr als wahrscheinlich, daſs der Leistenring, wenn man seine sehnige Structur erwägt, bey Einklemmungen der Brüche sich allezeit *leidend*, nie thätig

verhalte, und nie durch Krämpfe zusammen gezogen oder verengert werden könne.

Wenn das Netz oder die Gedärme einzeln, oder beyde Theile zugleich, und zwar bey frischen Brüchen schnell, bey älteren aber in einer zu groſsen Menge durch den Leistenring hervortreten, und die Därme von Winden aufgetrieben oder mit Koth angefüllet sind; so füllen sie diese Oeffnung genau aus, und erschweren gleich Anfangs die Zurückbringung des Bruches. Wird durch Anpressung an die sehnigen Schenkel des Leistenringes in den hervorgetretenen Theilen der Durchgang der Säfte gehindert, häufen sich diese in groſser Menge daselbst an, gesellt sich eine Blutunterlaufung dazu, die eine gewöhnliche Folge einer oft und fruchtlos angewandten Taxis ist; so werden die ausgetretenen Theile durch diese Anschwellung so fest an den Leistenring gedruckt, daſs es scheint, als zöge sich der Ring selbst zusammen, und klemme die hervorgetretenen Eingeweide ein, ob er gleich dabey ganz *leidend* sich verhält.

Es hängt also einzig und allein von den Umständen, von der Reitzbarkeit des Kranken, nicht selten auch von der Handanlegung u. s. w. ab, daſs die dem Kranken so gefährliche Entzündungsperiode in der Folge geschwinder, oder langsamer eintrete, nie aber weder Anfangs noch später, wird sie von einer krampfhaften Zusammenschnürung des Leistenringes hervorgebracht.

Der *Bau und die Beschaffenheit der sehnigen Spalte* lassen sich mit den krampfhaften Zusammenschnürungen

nicht nur nicht vereinbaren, sie stehen mit demselben geradezu im Widerspruche. Obgleich diese Spalte von den zwey sehnigen Schenkeln des äuſsern schiefen Bauchmuskels gebildet wird, wovon sich der innere am Rande des Schambeines der entgegengesetzten Seite, der äuſsere aber an dem Vereinigungsknorpel des Schambeines selbst endiget, und beyde Schenkel bey der Entstehung ihrer Spaltung zum Theile mit einer dünnen sehnigen Membrane versehen sind; so läſst sich doch hieraus kein Zusammenziehungsvermögen folgern, indem auch die sehnigen Faſern der Muskelenden keine zusammenziehende Kraft besitzen, sondern nur durch die Anschwellung, und Verkürzung der fleischigen Faſern gegen ihren festen Punct angezogen werden. Da diese zwey sehnigen Enden fest mit dem unbeweglichen Schambeine vereiniget sind, so können sie bey der Anschwellung der fleischigen Fasern weder bewegt, noch zusammengezogen werden, und die von ihnen gebildete Spalte läſst keine *Verengerung* zu. Wenn man aber bedenkt, daſs der innere Schenkel mit der sehnigen Ausbreitung, die zur Bildung der weiſsen Bauchlinie beyträgt, verbunden ist, der äuſsere aber mit dem festen Rande, den man das Poupartische Leistenband nennet, zusammenhängt; so ist es vielmehr wahrscheinlich, daſs diese sehnige Membrane, wodurch die beyden Schenkeln an dem Ursprunge ihrer Spalte verbunden werden, da sey, um bey krampfhaften Zusammenziehungen der Bauchmuskeln die zu groſse Entfernung dieser beyden sehnigen Schenkeln zu verhindern; und daſs folglich der Lei-

stenring bey eintretenden Krämpfen in diesen Muskeln nicht verengert, wohl aber erweitert werden müsse.

Davon haben wir Beyspiele an dem Rückenkrampfe, wodurch die gewaltsame Zusammenziehung des Rückgrades die in Mitleidenschaft gezogenen Bauchmuskeln so sehr leiden, daſs der Unterleib des Kranken wie Holz anzufühlen ist. In solchen Kranken findet man diese sehnige Spalte nicht verengert, sondern ungewöhnlich erweitert, und offen. Auch ist es wahrscheinlich, daſs diese Oeffnung, so wie mehrere andere unseres Körpers, die zum Durchgange der Gefäſse bestimmt sind, von der Natur mit weiſer Absicht mit sehnigen Fasern begrenzt wurde, um bey unwillkürlichen krampfhaften Zusammenziehungen den Kreislauf in diesen durch die besagten Oeffnungen laufenden Gefäſse nicht zu hemmen.

Die Entstehung und vollkommene Heilung vieler frischer, und die palliative Behandlung mancher alter Brüche geben uns über die bloſs *leidende* Beschaffenheit des Leistenringes eine befriedigende Erklärung.

Eine örtliche Schwäche oder Berstung des Bauchfells und ein heftiger Druck der Eingeweide durch irgend eine gegebene Gelegenheitsursache an diesem geschwächten oder zerrissenen Theile sind vorbereitende und wirkende Ursachen, wodurch neue Brüche schnell entstehen.

Diese Brüche sind meistens klein, und klemmen sich gewöhnlich durch das plötzliche Hervortreten ein. Dieses Einklemmen rührt aber nicht von einer *krampf-*

haften Zusammenziehung des Leistenringes her, sondern vielmehr entweder von der im Verhältnisse zur Weite des Bauchringes in zu grofser Menge hervorgetretenen Eingeweide, oder von einer zufälligen Luft- oder Kothanhäufung in dem ausgetretenen Darmstücke. Daher geht auch die Heilung solcher frischen Brüche sehr leicht von Statten; besonders wenn man nach ihrer Zurückschiebung durch eine ruhige Lage des Kranken, durch unterhaltene Leibesöffnung, eine zweckmäfsige Nahrung, und durch den Gebrauch äufserlicher stärkender Mittel, die man durch einen passenden Verband unterstützt, dieser örtlichen Ausdehnung des Bauchfelles entgegen wirkt; ohne sich jedoch dabey zu schmeicheln, dafs man durch diese Behandlung eine Verengerung des Leistenringes bewirkt habe.

Treten aber die Eingeweide langsam hervor, das heifst, wird das Bauchfell bey irgend einer vorhandenen örtlichen Schwäche durch den Andrang der Eingeweide langsam und kegelförmig in den Leistenring gedrückt; nimmt die Menge der hervordringenden Gedärme immer zu, so entsteht durch diesen langsam wirkenden Druck eine allmählige Ausdehnung in den Fasern jener sehnigen Membrane, wodurch die getheilten Schenkel an der Entstehung der Falte vereinigt werden. Da aber diese sehnigen Fasern kein Zusammenziehungsvermögen besitzen, das verlängerte, in einen Sack ausgedehnte folglich geschwächte, Bauchfell nach zurück geschobenen Eingeweiden in seinen vorigen natürlichen Zustand nicht mehr gebracht werden kann,

so heilen diese Brüche niemahls vollkommen, sondern müssen, um den daher entstehenden übeln Zufällen vorzubeugen *(die aber keineswegs von einer krampfhaften Zusammenziehung des Leistenringes, sondern von einer zufälligen, und ungewöhnlichen Menge Blähungen, oder Koth in den hervorgetretenen Gedärmen entstehen)* lebenslänglich entweder durch ein angelegtes Bruchband, oder mittelst eines Tragbeutels unterstützt werden. Auch angestellte Versuche beweisen, daſs der Leistenring keine *Zusammenziehungskraft* besitzt. Man hat Beyspiele von einigen Personen, die um, wie man sagt, radicaliter geheilt zu werden, der Gefahr der Operation sich unterwarfen, wo man durch Einschnitte, die in den Leistenring gemacht wurden, die Verengerung desselben bewirken wollte. Allein alle diese Versuche miſslangen, und die abermahl hervorgetretenen Brüche bewiesen hinlänglich, daſs sich der Leistenring *leidend* dabey verhalte.

Nicht selten findet man ein kleines Stück, gleichsam nur eine Falte des Darmes, in dem Leistenringe eingeklemmt, die aber, wenn sie nicht zurück gebracht wird, den Tod des Kranken verursacht. Auch dieſs ist keine Folge einer *krampfhaften Zusammenschnürung* des Leistenringes; sondern es ereignet sich bey den oben erwähnten frischen, und plötzlich entstehenden, gewöhnlicher aber bey veralteten Brüchen, wenn nähmlich ein hervorgetretenes, ausgeartetes, und angewachsenes Netzstück, oder ein bereits vor langer Zeit ausgetretener Darm, oder ein in dem Leistenringe liegender,

durch das lange Zeit getragene Bruchband verdickter Hals eines Bruchsackes den Leistenring so sehr anfüllen, daſs nur ein sehr kleiner Raum davon zurück bleibt, in welchem bey einer sich ereignenden Gelegenheitsursache ein neues kleines Stück von einem Darme eindringt, anschwillt, und eingeklemmt wird; folglich auch nicht von einer *krampfhaften Zusammenschnürung*, sondern von dem engen Raume des schon angefüllten Leistenringes fest gehalten wird.

Fände aber wirklich eine *krampfhafte Zusammenschnürung* des Leistenringes Statt; so würde dieſs nicht in den Fasern der sehnigen Spalte, die sich auf keine Weise zusammen ziehen lassen, sondern in jenen Muskelfasern geschehen, die von den inneren schiefen, und queren Bauchmuskeln gebildet werden, durch die sehnige Spalte hervor treten, sich in die Scheidehaut der Hode endigen, und unter dem Nahmen des Hängemuskels der Hode bekannt sind. Werden diese durch einen Krampf zusammen gezogen, so könnten sie durch ihre Anschwellung, und Verkürzung zur Verengerung des Leistenringes vielleicht etwas beytragen.

c) Ein Beweis, wie leicht man sich zuweilen auch bey der genauesten Sachkenntniſs täuschen könne. Wer hätte hier nicht die Einklemmung eines kleines Darmstückes vermuthet, besonders, da man bey der Untersuchung an der inneren Seite der hervorgetretenen Theile gegen die Schamgegend eine kleine elastische Geschwulst fand, die während der anhaltenden gelinden Taxis unter Geräusch kleiner ward? Wer hätte nicht

aus den oben angeführten Zufällen des Kranken schliefsen sollen, dafs diefs ein neues durch die Heftigkeit des Erbrechens in den Hodensack eingetretenes Darmstück wäre? Die Oeffnung des Bruchsackes überzeugte uns, dafs diese elastische mit einem Geräusche sich verkleinernde Geschwulst von einer in dem Bruchsacke enthaltenen in ungewöhnlicher Menge angehäufter Flüssigkeit und der davon entwickelten Luft herrührte.

Zweyte Beobachtung.

Ueber einen eingeklemmten, und verwachsenen Schenkelbruch, der durch die Operation geheilt wurde.

Rosalia H. . . neun und dreyſsig Jahre alt, die Frau eines Schuhmachersgesellen, wurde den 1. Julius 1802 mit einem eingeklemmten Schenkelbruche an der rechten Seite in das allgemeine Krankenhaus auf die zweyte chirurgische Abtheilung gebracht.

Ich erinnerte mich sogleich bey dem ersten Anblicke, daſs sie bereits im verflossenen Jahre mit dem nähmlichen Uebel behaftet auf der nähmlichen Abtheilung lag. Der Bruch war damahls bey ihrer Ankunft schon dreyzehn Tage eingeklemmt, ein kleiner kaum fühlbarer Puls, blasse entstellte Gesichtszüge, Kälte der Gliedmaſsen, kalter Schweiſs in dem Angesichte mit dazwischenkommenden Ohnmachten, Erbrechen des Darmkothes, Verhaltung des Stuhles, Aufgedunsenheit des Unterleibes, und selbst die leichte Zurückschiebung des hervorgefallenen Darmstückes schienen die Vorbothen des Brandes zu seyn. Allein wider alles Vermuthen erhohlte sich die Kranke, nachdem der

Bruch zurück geschoben war. Einige Klystiere von Chamomillenblüthen-Aufgusse mit Oehle bewirkten häufige Stuhlgänge. Der asthenische Zustand so wohl des ganzen Körpers, als vorzüglich des Unterleibes wurde Anfangs durch den Gebrauch innerlicher flüchtiger, in der Folge aber mehr anhaltender Reitzmittel, durch eine nahrhafte leicht verdauliche Kost, Wein, Einreibung der flüchtigen Salbe auf den Unterleib mit einem Zusatze von Sydenham's schmerzstillender Tinctur so glücklich verbessert, daſs die Kranke mit einem Bruchbande versehen den 10. May 1801. geheilt das allgemeine Krankenhaus verlieſs. Ich war nun mit dem asthenischen Zustande der Kranken und mit der Beschaffenheit ihres Uebels schon etwas bekannt; über dieſs sagte sie mir, daſs der Bruch erst seit zwölf Stunden hervor getreten und eingeklemmt sey. Bey genauer Untersuchung fühlte ich unter dem Poupart'schen Leistenbande eine hervorragende kleine, harte, unbewegliche, elastische Geschwulst, die bey einer so kurzen Dauer der Einklemmung mit einer ungemein erhöhten Empfindlichkeit verbunden war. Da die Geschwulst ungeachtet einer gelinden, und eine längere Zeit fortgesetzten Taxis nicht im geringsten abnahm, sondern die Schmerzen sich vielmehr vermehrten, die Kranke eine besondere krampfhafte Zusammenziehung in der Nabelgegend und davon einen Reitz zum Erbrechen fühlte, so unterlieſs ich diese Handanlegung, und hoffte die Zurückschiebung des Bruches durch die Stillung der Krämpfe zu bewirken. In dieser Absicht verordnete ich ihr einen Chamomillen-Auf-

guſs mit Hoffmann'schem Geiste, und einigen Tropfen schmerzstillender Essenz, und Salep-Decocte zum gewöhnlichen Getränke. Aeuſserlich lieſs ich an der leidenden Stelle Eibischsalbe mit Sydenham's schmerzstillender Tinctur gelinde einreiben, und einen erweichenden Breyumschlag darüber legen. Ueber dieſs wurde über den ganzen Körper trockene Wärme angewandt, und alle zwey Stunden ein krampfstillendes Klystier gegeben.

Da die Kranke gegen Mittag durch wiederhohlte krampfhafte Anfälle in der Nabelgegend und von dem daher entstehenden öfteren Erbrechen sehr beunruhiget, auch die Empfindlichkeit des Bruches so wohl als des Unterleibes ungemein erhöht wurde, letzterer hart, und gespannt anzufühlen war; so lieſs ich die Kranke in ein lauwarmes Bad bringen, in welchem, weil ihr dasselbe eine groſse Erleichterung verschaffte, sie eine ganze Stunde verblieb. Sogleich nach dem Bade versuchte ich die Zurückschiebung, allein sie war unmöglich. Alle so wohl innerliche, als äuſserliche Heilmittel wurden fortgesetzt. Abends fand ich die Kranke mit einem kleinen zusammengezogenen Pulse, kalten Gliedmaſsen, blasser Gesichtsfarbe, und entstellten Zügen. Das Erbrechen dauerte fort, und ein anhaltender Schluchzen begleitete dasselbe. Bey diesem fortdauernden krampfhaften Zustande nahm ich ungesäumt zu Sydenham's schmerzstillender Tinctur meine Zuflucht, von der ich ihr selbst in einen Löffel voll Chamomillen-Aufgusse vier Tropfen gab, und diese Gabe alle Stunden mit zwey Tro-

pfen so lange zu vermehren befahl, bis das Erbrechen, und Schluchzen nachlassen würde; sobald aber die Zufälle abnehmen sollten, mufste auch die Gabe von Stunde zu Stunde nur um zwey Tropfen vermindert fortgegeben werden. Auch zu den Klystieren, wovon die Kranke alle zwey Stunden eines bekam, wurden fünfzehn Tropfen von dieser Tinctur gesetzt.

Schon Mitternachts auf den 2. Julius verminderten sich Schluchzen und Erbrechen, und hörten bey dem fortgesetzten Gebrauche besagter Mittel den folgenden Morgen gänzlich auf. Allein der Meteorismus des Unterleibes, und die erhöhte Empfindlichkeit desselben beym Anfühlen hatte um vieles zugenommen, der Puls blieb klein, schnell, zusammengezogen, und der Durst war heftig. Da aber alle diese Zufälle ungeachtet eines wiederhohlten Bades und noch einmahl fruchtlos versuchter Taxis immer dringender wurden, so erklärte ich die Operation für das einzige wahrscheinliche Rettungsmittel der Kranken, die ich auch, da die übrigen Primar-Wundärzte meine Meinung billigten, ohne Aufschub in Gegenwart vieler Aerzte und Wundärzte unternahm.

Den Hautschnitt, die Absonderung der Hautdecken, und die Trennung des Bruchsackes verrichtete ich auf die gewöhnliche Weise; die in dem Sacke dieses kleinen Bruches enthaltene Feuchtigkeit war eiterförmig, und übelriechend. Als der Bruchsack geöffnet war, kamen drey verschiedene Darmfalten zum Vorscheine, die gespannt, bläuchlichroth, mit dem Bruchsacke verwachsen,

und in der Oeffnung des Poupart'schen Leistenbandes eingeklemmt waren. Um diese eingeklemmten Theile durch die Erweiterung von allem Drucke zu befreyen, suchte ich eine Hohlsonde zwischen diese eingeklemmten Falten und den Bruchsack einzubringen. Dieſs war aber wegen der allzu festen Verwachsung dieser Theile untereinander schlechterdings unmöglich. Ich versuchte daher die Sonde zwischen dem Bruchsacke und dem Poupart'schen Leistenbande an der inneren Seite einzuschieben, was auch bald gelang. Hierauf erweiterte ich mit meinem gewöhnlichen, an der Spitze mit einem Knöpfchen versehenen schmalen Messer [Fig. *E.*] dieses Band ein- und aufwärts gegen die weiſse Bauchlinie so weit, daſs ich mit einem Finger hinein dringen konnte, lösete sodann, theils durch Hülfe desselben, theils mit dem angeführten Messer den Bruchsack sammt den verwachsenen kleinen Darmfalten rings herum ab, und schob sie in die Bauchhöhle zurück. Endlich wurde ein gewöhnlicher trockener Verband angelegt, und die Kranke zur Ruhe gebracht.

Da es nach Zurückschiebung eingeklemmter Brüche vorzüglich darauf ankommt, die Gedärme von dem darin enthaltenen Kothe zu befreyen *k)* so lieſs ich der Kranken sogleich ein erweichendes Klystier, innerlich aber eine Auflösung von einem Lothe Bittersalz geben, wovon sie alle Stunden zwey Eſslöffel voll nahm. Auf dem Unterleibe wurde die flüchtige Salbe mit einem Zusatze von Sydenham's schmerzstillender Tinctur gelinde

---

k) Mursinn's medicinisch-chirurgische Beobachtung S. 396.

eingerieben, und erweichende Bähungen wurden aufgelegt.

In der folgenden Nacht genoſs die Kranke mehr Ruhe. Das Erbrechen, das Schluchzen, auch die Spannung, und die krampfhafte Zusammenziehung in der Nabelgegend hatten nachgelassen. Indessen war kein Stuhlgang erfolgt, daher am folgenden Tage der Unterleib mehr aufgetrieben, gespannt, und schmerzhaft war. Da auch die Klystiere, ohne Koth abzuführen, weggingen, so lieſs ich jedem Klystiere eine halbe Unze von dem Electuario lenitivo beymischen. In diesem Falle schien mir der Gebrauch des so sehr angerühmten Ricinus-Oehls angezeigt zu seyn *l)*, und ich befahl daher der Kranken von einer Mischung, die aus zwey Unzen Ricinus-Oehl und funfzehn Tropfen von Sydenhams schmerzstillender Tinctur bestand, alle halbe Stunden einen Eſslöffel voll zu geben; allein schon bey der ersten Gabe faſste sie einen solchen Ekel, daſs sie sich erbrach, und diese Arzeney ferner zu nehmen weigerte. Nun wurde ihr statt derselben von einer Mandelmilch mit etwas arabischem Gummi, gemeinem Syrupe, und drey Quentchen Bittersalz gleichfalls alle halbe Stunden löffelvollweise gegeben, aber auch dieses Mittel verursachte der Kranken einen Ekel. Die Einreibungen, die Umschläge und Klystiere wurden fortgesetzt, letztere blieben aber entweder bey der Kranken, oder führten wenigstens keinen Unrath ab.

---

l) Mursinna's Journal 1. Bandes 2. Stück. S. 359.

Den 4. Julius des Morgens hatten die Zufälle noch nicht im geringsten abgenommen; der Leib war verschlossen, die Kranke nahm alle Arzeneyen mit Widerwillen, und, da sie diese sogleich wieder erbrach, so liefs ich sie ganz wegsetzen, und dafür eine Mixtur aus Münzenwasser mit Hoffmann's-Geiste und einigen Tropfen von der schmerzstillenden Tinctur abwechselnd mit einem schwachen Chamomillenthee geben.

Da ich den Verband an der operirten Stelle ungewöhnlich feucht fand, so erneuerte ich denselben, das heifst: ich füllte die Vertiefung gegen das erweiterte Leistenband mit locker zusammengerollter trockener Charpie aus, und bedeckte die äufsere Oberfläche der Wunde mit einer in einem Absude von Pappeln eingetauchten, und gelind ausgedrückten Compresse, die alle zwey Stunden erneuert wurde.

Nachmittags war die Kranke munter, der Unterleib weniger schmerzhaft, weicher, und etwas eingefallen. Ich hielt diefs für die Wirkungen einer erfolgten Leibesöffnung. Allein bey einer genauen Untersuchung zeigte es sich, dafs die abgegangenen Klystiere nur wenig gefärbt und mit etwas Schleim vermengt waren; hingegen eine ungewöhnliche Flüssigkeit durch die Wunde ausflofs, die den ganzen Verband durchnäfste, und einen heftigen Gestank verbreitete, woraus deutlich erhellte, dafs die zurück geschobenen mit dem Bruchsacke verwachsenen Darmfalten von dem Brande zerstört und geborsten waren, und folglich den aufgelöseten Koth durch die Wunde entleerten. Ich befahl daher bey jeder Erneuerung

des Umschlages den häufig ausfliefsenden, aufgelöseten und scharfen Unrath mit warmem Wasser wegzuspühlen, und den Körper zu reinigen.

Den 15. Jul. des Morgens ging bey der Reinigung der Wunde, die übrigens gut eiterte, und in ihrem Umfange sich beträchtlich verengert hatte, ein abgesondertes Stück einer Haut ab, das ich für das eingeklemmte, durch den Brand zerstörte, und durch die Heilkräfte der Natur abgesonderte Darmstück hielt, worauf eine Menge eines aufgelöseten Darmkothes entleert wurde. Nachmittags klagte die Kranke über gröfsere Mattigkeit und neue Schmerzen im Unterleibe. Ich besorgte daher mit Grunde, dafs nach der Absonderung des von dem Brande zerstörten Darmstückes der Unrath in die Bauchhöhle sich ergossen habe, und ich wurde in meiner Meinung noch mehr bestärkt, da der Unterleib neuerdings aufgetrieben, und die Ausleerung des Kothes so wohl durch die Wunde, als den After eingestellt wurde. Ich liefs nun der Kranken alle drey Stunden zwey Efslöffel voll Rhabarbertinctur mit etwas Hoffmann'schem Geiste, über diefs alle zwey Stunden einen halben Gran Kampfer in Pulver geben, worauf die Kranke, ob sie gleich Anfangs über mehrere Blähungen klagte, dennoch zwey Mahl einen festen, und thonartigen Stuhl durch den After entleerte, und sich dadurch ungemein erleichtert fühlte.

Durch den fortgesetzten Gebrauch dieser Arzeneyen bekam die Kranke täglich ähnliche mit häufig abgehenden Blähungen begleitete Stuhlgänge; Ruhe, und Schlaf waren erquickend, und in dem Mafse, als die

Wunde sich täglich mehr verengerte, nahm auch der Ausfluſs des Darmkothes aus derselben ab. Durch diese gemäſsigten Ausleerungen wurde auch die Auftreibung des Unterleibes täglich kleiner, und alle übrigen Zufälle besserten sich. Nun suchte ich den asthenischen Zustand der Kranken so wohl durch innerliche als äuſserliche stärkende Mittel zu verbessern. In dieser Absicht lieſs ich die Kranke ein Quassia-Decoct mit Münzenwasser in getheilten Gaben nehmen, und verordnete ihr nebst mehrerer, und besserer Kost, auch etwas Wein. Aeuſserlich wurde die flüchtige Salbe auf dem Unterleibe eingerieben, und trockne warme Tücher wurden aufgelegt.

Auf den Gebrauch dieser Mittel besserte sich die Kranke merklich; Eſslust und Kräfte nahmen zu; nur der Schlaf wurde durch Nachtschweiſse unterbrochen, die aber durch den Absud der Fieberrinde mit einem Zusatze des sauren Elixirs bald gehoben wurden.

Die Wunde schloſs sich allmählig ganz, die Stühle gingen ihren natürlichen Ausweg, und die Kräfte nahmen so sehr zu, daſs sich die Kranke zu ihren häuslichen Verrichtungen stark genug fühlte, und daher den 20. August 1802 zum zweyten Mahle von dieser Krankheit geheilt das allgemeine Krankenhaus verlieſs.

Dritte Beobachtung.

Ueber einen eingeklemmten, verwachsenen, durch die Operation geheilten Schenkelbruch.

Anna Ob... eines Fleischhauersknechtes Witwe, vier und dreyſsig Jahre alt, bemerkte bereits seit fünf Jahren nach einer vorhergegangenen Entbindung an der linken Weiche eine Geschwulst, die allmählig an Gröſse zunahm.

Die Kranke nahm auf diese Geschwulst, da sie ihr keine Beschwerden verursachte, wenig Rücksicht. Als sie aber ganz hülflos durch Tagelöhnerarbeit sich ihren Unterhalt verschaffen muſste, so geschah es, daſs in diesem letzten Zeitraume die Geschwulst wegen stärkerer Leibesbewegung, schwer verdaulicher Kost und Hartleibigkeit vier Mahl mit einer Anspannung gröſser hervor trat, worauf eine mit Erbrechen begleitete Kolik folgte. Diese Zufälle wurden allzeit durch Ruhe, warme, auf den Unterleib gelegte Tücher und Klystiere gehoben. Als aber diese Zufälle Freytags den 9. Jul. 1802 wieder eintraten, und beyde folgende Tage an Heftigkeit zunahmen; so lieſs sich die Kranke den 11. Julius

Abends in das allgemeine Krankenhaus auf die zweyte chirurgische Abtheilung überbringen.

Ich wurde bey ihrer Ankunft gerufen, und fand bey der Untersuchung einen an der linken Seite unter dem Poupart'schen Leistenbande hervorgetretenen und eingeklemmten Leistenbruch von der Gröſse eines Eyes, sehr gespannt und schmerzhaft anzufühlen. Der Bauch war von Blähungen aufgetrieben, und äuſserst empfindlich; hierzu gesellte sich Hartleibigkeit, ein anhaltendes gallichtes, mit Koth vermengtes Erbrechen, ein kleiner schneller Puls, und groſse Unruhe.

Ich verordnete einen Aderlaſs von zwölf Unzen, und lieſs ihr von einer aus frischem Mandelöhle und arabichem Gummi mit einem Zusatze von 15 Tropfen Sydenham's ſchmerzstillender Tinctur bereiteten Mixtur alle halbe Stunde einen Eſslöffel voll geben. An dem ganzen Umfange der linken Seite wurde Eibischsalbe mit Kämpher gelinde eingerieben, und ein erweichender Breyumschlag darüber gelegt; auf dem Unterleibe wurden erweichende Bähungen angebracht, und alle zwey Stunden ein Klystier gegeben.

Abends um zehn Uhr war die Kranke noch mit den nähmlichen Zufällen behaftet; der Unterleib war in seinem ganzen Umfange beständig schmerzhaft anzufühlen, und der Puls mehr erhoben; daher ich wiederhohlt einen Aderlaſs von acht Unzen machen lieſs. Des Morgens am 12. Julius fand ich die Kranke nach einer schlaflosen Nacht sehr beunruhigt: sie klagte über einen anhaltenden Schmerzen in den eingeklemmten Theilen,

und eine krampfhafte Zusammenziehung in der Nabelgegend, wodurch sie zum Erbrechen gereitzt wurde. Die Klystiere gingen mit etwas aufgelöstem Kothe und dem gewöhnlichen Darmschleime vermengt ab. Der Bauch war noch immer empfindlich, und von Blähungen aufgetrieben; über dieſs das Fieber und der Durst heftig. Ich versuchte nun, indem ich die Kranke in eine hohe Steiſs Lage brachte, den hervorgetretenen Theil zurück zu schieben, und hoffte dieſs um so mehr, da die Kranke selbst, wie sie versicherte, diese Zurückschiebung öfters und geschwind bewirkt hatte. Allein meine Bemühung war fruchtlos, und ich konnte von meiner gelinden, und anhaltenden Taxis nicht die mindeste Veränderung wahrnehmen. Als aber weder das Bad, in welches ich die Kranke setzen lieſs, noch die zwey Mahl wiederhohlten Blutausleerungen, noch der fortgesetzte Gebrauch der besagten äuſserlichen, und innerlichen Heilmittel, und nicht einmahl die Taxis einen Nutzen gewährten, so hielt ich die Operation für das einzige Rettungsmittel der Kranken, die ich auch, nachdem ich die anwesenden Herrn Primar-Wundärzte darüber zu Rathe gezogen, und die Kranke hierzu eingewilliget hatte, ohne Zeitverlust in Gegenwart mehrerer Aerzte und Wundärzte unternahm.

Nach vollbrachtem Hautschnitte entdeckte ich einen sehr dünnen Bruchsack, den ich zwar an der untersten Stelle öffnete, aber zum Theile mit dem hervorgetretenen und eingeklemmten Darmstücke verwachsen fand. Nur durch eine äuſserst langsame und beschwerliche

Trennung dieser verwachsenen Theile konnte ich zwischen dem Darme und dem Poupart'schen Leistenbande mit einer Hohlsonde eindringen, und dasselbe allmählig ein- und aufwärts erweitern, wodurch ich Raum bekam mittelst meines langsam nachgeschobenen Zeigefingers und meines darauf eingeführten schmalen Messers [Fig. *E.*] den auch hier ganz verwachsenen Darm zu lösen. Nun blieb mir noch die Absonderung seiner hinteren Fläche übrig, die mit den darunter liegenden Schenkelgefäſsen so nahe zusammen hing, daſs nach dieser gefährlichen Trennung die Schenkelblutader ganz entblöſst lag *a)*.

---

a) Aus dieser Operation erhellet, daſs die verwachsenen vorgetretenen Theile nicht immer eine bestimmte Gegenanzeige der Operation sind; daſs die Trennung bey angewachsenen Brüchen für den operirenden Wundarzt ungemein beschwerlich, für den Kranken aber äuſserst gefährlich ist, und daher die gröſste Behuthsamkeit erfordert; daſs die Gedärme, ob sie gleich während einer solchen Absonderung von dem Drucke, der Berührung und dem Zutritte der freyen Luft nicht wenig leiden, dessen ungeachtet, wenn sie wieder in ihre natürliche Lage und Wärme zurückgebracht werden, keine besonders gefährlichen Zufälle verursachen.

Sogar die Verletzung der äuſseren Darmhaut hatte bey einer Kranken keinen schlimmen Erfolg. Ich operirte den 23. März 1801 eine Frau an einem eingeklemmten Schenkelbruche der linken Seite. Der Bruchsack war äuſserst dünn, und das hervorgetretene Darmstück lag ausgedehnt in demselben. So wie der Bruchsack getrennt war, sah ich in einer Länge von einem halben Zolle eine Verletzung der äuſseren Darmhaut; die Ränder der Wunde klafften durch die Spannung des Darms aus einander. Sogleich bedeckte ich die Oberfläche der Wunde mit meinem Finger, erweiterte das Poupart'sche Leistenband, und so wie der Darm luftleer zusammenfiel, vereinigte sich die Wunde der Darmhaut, und ich schob denselben durch die Bauchhöhle zurück. Da ich dieses

Ich brachte den ganz losgemachten Darm in die Bauchhöhle zurück, legte eine trockene zusammen geballte Charpie in die Höhle der Wunde gegen das getrennte Leistenband, füllte den übrigen Raum mit lockerer Charpie aus, belegte sie mit Compressen, und bebefestigte alles mit der Tförmigen Binde.

Nach geendigter Operation wurde die Kranke zur Ruhe gebracht, auf den Unterleib ein erweichender Breyumschlag gelegt, und ein erweichendes Klystier gegeben. Das Erbrechen hörte nun auf, und die krampfhafte Zusammenziehung in der Nabelgegend war vermindert. Als ich die Kranke Abends ûm zehn Uhr besuchte, und noch kein Stuhl erfolgt war, glaubte ich den geschwächten Darmcanal von dem Drucke des angehäuften Kothes befreyen zu müssen, und liefs in dieser Absicht von einer halben Unze Bittersalz in Hollunder-Absud aufgelöset, alle Stunden eine kleine halbe Kaffehschale voll geben, und die Klystiere alle zwey Stunden wiederhohlen. Diefs geschah mit dem besten Erfolge. Nach drey Stunden bekam die Kranke einen häufigen Stuhlgang, und brachte die übrige Nacht ruhig zu.

Den andern Tag, am 13. Julius, fand ich des Morgens die Kranke ungemein erleichtert; das Erbrechen hatte ganz aufgehört, und die Krämpfe in der Nabelgegend

---

Ereignifs nur allein wahrgenommen hatte, so schwieg ich dazu, und erwartete den Ausgang. Allein alles ging bey der Kranken gut, und sie verliefs geheilt den 11. May 1801 das allgemeine Krankenhaus, und befindet sich noch jetzt im besten Wohlseyn.

katten sich um vieles gebessert, die Empfindlichkeit und die Aufblähung des Unterleibes hatten, nachdem viele Winde mit dem Stuhle abgegangen waren, sich beträchtlich vermindert, der Puls war etwas fieberhaft und gereitzt. Ich befahl die Auflösung des Bittersalzes in kleinen Gaben fortzusetzen, Gersten-Decoct zum gewöhnlichen Getränke zu reichen, und neben dem Gebrauche der Klystiere und erweichenden Umschläge die flüchtige Salbe mit etwas flüssigem Laudanum früh und Abends auf den Unterleib lau einzureiben. Der Verband an der operirten Stelle blieb unverändert.

Da ich die Kranke den 14. Julius ganz fieberlos fand, der fortgesetzte Gebrauch des Bittersalzes häufige Stühle bewirkte, der Bauch nur beym Anfühlen etwas empfindlich war; so liefs ich ihr ftatt der Salzauflösung alle zwey Stunden eine kleine Gabe von einem Salep-Absude reichen, alle übrigen Mittel wurden fortgesetzt. An der operirten Stelle wurde jetzt der Verband zum ersten Mahle erneuert. Ich feuchtete die anklebenden Charpiefäden mit lauwarmem Wasser an, und nahm sie sodann heraus. Da aber der gegen das getrennte Leistenband eingebrachte Tampon noch fest hielt, so liefs ich denselben liegen, bedeckte die Wundfläche mit einer in Pappel-Absud getauchten, und gelind ausgedrückten Compresse und liefs dieselbe alle zwey Stunden erneuern.

Den 15. Julius war die Kranke nach einer ruhigen Nacht sehr heiter, und ganz fieberlos. Da die Empfindlichkeit des Unterleibes immer mehr abnahm, die Stuhl-

gänge natürlich zu werden anfingen, auch die Wunde zu eitern begann, so wurden die oben erwähnten Heilmittel fortgesetzt. Aeuſserlich belegte man die Wundfläche mit dem Pappel-Absude; die Klystiere blieben weg, und der Unterleib wurde, nachdem man die flüchtige Salbe eingerieben hatte, mit trockenen geräucherten Tüchern belegt.

Da von dieser Zeit an die Zufälle täglich mehr und mehr abnahmen, die Empfindlichkeit des Unterleibes ganz verschwand, die Stuhlgänge von natürlicher Beschaffenheit waren, der Schlaf ruhig und erquickend war, die Wunde an der operirten Stelle gut eiterte, und in ihrem ganzen Umfange sich zusammen zog, und kleiner zu werden anfing, so wurde auch der Gebrauch der oben erwähnten Mittel eingestellt, und nur von einer Mixtur aus Münzenwasser mit Hoffmann's Geiste täglich vier Eſslöffel voll gegeben. Uebrigens bekam die Kranke eine nahrhafte Kost, und eine Portion Wein, wodurch die Kräfte derselben sich merklich besserten. Gegen den 25. August war die ganze Wunde vernarbt, und die Kranke verlieſs, da sie an der operirten Stelle keine Beschwerden fühlte, und bereits im Stande war kleine Arbeiten zu verrichten, ohne ein Bruchband nöthig zu haben, den 28. August 1802 ganz geheilt das allgemeine Krankenhaus.

Viertè Beobachtung.

Ueber einen angebornen, und eingeklemmten Netzdarmbruch, der durch die Operation geheilt wurde.

Herr Ludwig C. . . ein junger Arzt von zwey und zwanzig Jahren, erinnerte sich, schon von seiner ersten Jugend eine Geschwulst an der rechten Seite des Hodensackes gehabt zu haben, die ihm in diesem frühen Alter seines Lebens von seinem Vater zurück gebracht, und durch ein angelegtes Bruchband in Ordnung gehalten wurde. Bey dem Austritte aus dem väterlichen Hause gab ihm sein Vater die wohlgemeinte Warnung, um allen übeln Folgen vorzubeugen, den Gebrauch des Bruchbandes fleiſsig fortzusetzen. Allein bald ward das Bruchband dem Jünglinge zu lästig, er legte es bey Seite, und da er von dieser Hinweglegung nicht nur keine Beschwerden, sondern sogar Erleichterung fühlte, so gab er den Gebrauch desselben gänzlich auf. Die Geschwulst nahm indessen an Gröſse niemahls zu. Nur zuweilen befielen den Kranken geringe Bauchbeschwerden; da sich diese aber durch eine ruhige

Lage, und auf einen gelinden Druck, wobey sich die hervorgetretenen Theile sammt der Hode gegen die Bauchhöhle zurück zogen, bald wieder verloren, so nahm er auch auf sein altes angebornes Uebel keine weitere Rücksicht, und ertrug es auf diese Weise während der letzten zehn Jahre seines Lebens ohne besondere Unbequemlichkeiten.

Vor einem Jahre ungefähr fühlte der Kranke nach einer heftigen Bewegung einen gröſseren Schmerzen in dem hervorgetretenen Theile, wozu sich auch anhaltende Bauchschmerzen gesellten, welche aber, da er sich nach seiner Gewohnheit zur Ruhe begab, auf den Gebrauch eines aus Chamomillenblüthen Aufguſs, und Oehle bereiteten Klystiers, und durch eine an dem hervorgetretenen Theile angebrachte Unterstützung, binnen zwölf Stunden wieder verschwanden.

Den 6. Januar 1804 besuchte der Kranke von zweyen seiner Freunde begleitet die Reitschule, wo er durch einen Sprung des Pferdes vorwärts gegen den Sattelknopf geworfen wurde.

In dem nähmlichen Augenblicke empfand er einen heftigen Schmerzen in der rechten Leiste, wodurch er gezwungen wurde, die Reitschule zu verlassen. Der Schmerz ward binnen einer Stunde so heftig, und verbreitete sich in der ganzen Unterleibshöhle so sehr, daſs der Kranke Uebelkeiten bekam, sich zu erbrechen anfing, und nur in einer vorwärts gebeugten Lage des Körpers eine Erleichterung fühlte. Eine Stunde nach diesem Ereignisse lieſs mich der Kranke zu sich in seine Woh-

nung bitten. Ich fand ihn in einem Gemüthszustande, der die heftigsten Schmerzen verrieth; veränderte Gesichtszüge, blasse Lippen, kalter Schweiſs, fortdauerndes Erbrechen, Krämpfe in den Baucheingeweiden, Leibesverstopfung und ein kleiner zusammen gezogener Puls waren die gegenwärtigen Zufälle. Bey der Untersuchung des Hodensackes fand ich zwar einige in demselben enthaltene Theile, die aber weich, und teigartig anzufühlen waren; doch war die Oeffnung des Leistenringes leer und unausgefüllt, so, daſs ich mit meinem Finger in denselben eindringen konnte. Ich glaubte daſs ein Netzstück hervor getreten sey, und versuchte die Zurückschiebung, da mir aber der Kranke versicherte, daſs der hervorgetretene Theil nicht zurück zu bringen sey, und ihm die Berührung heftige Schmerzen verursachte, so hielt ich alle diese Zufälle für die Folge einer Quetschung, die sich bey der groſsen Reitzbarkeit des Kranken in dieser Heftigkeit äuſserte. Eine mit arabischem Gummi bereitete Mandelmilch mit der schmerzstillenden Tinctur versetzt nebst einem schwachen Chamomillenblüthen-Aufgusse wurden dem Kranken innerlich in kleinen Gaben gereicht; erweichende Breyumschläge auf die schmerzhafte Stelle, trockene Wärme über den Unterleib, und öhlige Klystiere machten den äuſserlichen Heil-Apparat aus.

Nach einer Stunde besuchte ich den Kranken wieder, und fand, daſs seine Zufälle die nähmlichen blieben.

Als ich aber den Kranken des Nachts um halb eilf

Uhr sah, fand ich alle Zufälle ungemein verschlimmert, er war ausserordentlich beängstigt, und nur eine solche Lage, in der die vorwärts gebeugte Brust gleichsam auf den Knieen der aufgestellten Füsse ruhte, verschaffte ihm einige Erleichterung. Das Erbrechen hielt an, der Leib war verstopft, zu den krampfhaften Zusammenziehungen des Unterleibes gesellten sich heftige Schmerzen, die sich besonders bey dem Befühlen desselben in einem hohen Grade äusserten. Dabey war der Puls hart, und gespannt. Die *grösste, wichtigste, und merkwürdigste* Veränderung zeigte sich aber an den durch den Leistenring ausgetretenen Theilen, die binnen sechs Stunden zu einer solchen beträchtlichen Grösse und Härte angeschwollen waren, dass sie nicht nur die ganze Seite des Hodensackes einnahmen, sondern auch den zuvor schlapp anzufühlenden Leistenring durch diese Anschwellung so sehr ausfüllten, dass sich in seinem ganzen Umfange eine hervorragende Wulst zeigte, die bey der äussern Berührung heftig schmerzte.

Aus der erhöhten Empfindlichkeit, aus der plötzlich entstandenen örtlichen Anschwellung der Stelle und aus der beträchtlichen Zunahme der Schmerzen besorgte ich eine Entzündung. In dieser Hinsicht liess ich dem Kranken zehn Unzen Blut abzapfen, und befahl den Gebrauch der erwähnten innerlichen und äusserlichen Mittel fortzusetzen.

Die Unruhe des Kranken hielt fast die ganze Nacht an; erst bey anbrechendem Tage glaubte er einige Erleichterung zu fühlen. Auch befand sich der Kranke

nach dem Gebrauche eines Halbbades, in das ich ihn bringen liefs, ziemlich wohl; doch die neuerdings nach dem Bade zurückkehrenden heftigen Zufälle überzeugten mich bald, dafs diese gefühlte Erleichterung nur eine vorübergehende war. Auf einen neuerdings nach dem Bade wiederhohlten Versuch der Zurückbringung vermehrte sich der Schmerz an der örtlichen Stelle beträchtlich, und da die übrigen Zufälle alle, die blofs Folgen der fortwirkenden Ursache waren, anhielten, so glaubte ich keine Zeit mehr versäumen zu dürfen, und schlug den Bruchschnitt als das einzige Mittel zur Rettung des Kranken vor, den ich auch, obschon mit vieler Besorgnifs, wegen der bereits seit vielen Jahren hervorgetretenen, und wahrscheinlich mit einander verwachsenen Theile den 7. Januar, Nachmittags um drey Uhr, in Gegenwart vieler Aerzte und Wundärzte unternahm.

Nachdem alles zur Operation vorbereitet, und der Kranke in die gehörige Lage gebracht war, machte ich, da sich die Haut wegen der heftigen Spannung in keine Falte aufheben liefs, mit einem gewölbt schneidenden Messer [Fig. *A.*] durch die Hautdecken bis in das darunter liegende Zellgewebe einen freyen Einschnitt, der einen halben Zoll breit über dem Leistenringe anfing, und sich an dem unteren Theile des Bruches endigte. Die unbedeutende Blutung wurde von einem meiner Gehülfen mittelst eines feinen in kaltes Wasser getauchten Badeschwammes aufgesaugt, so, dafs ich die eingeschnittenen Hautdecken diefs- und jenseits des Schnittes ungehindert absondern, und mir dadurch so wohl die

vordere, als die Seitenfläche des Bruchsackes ganz enthüllt darstellen konnte. Da wegen der übergroſsen Spannung des Bruchsackes der Ort der Eröffnung durch das Gefühl der Finger nicht bestimmt werden konnnte, so faſste ich den Bruchsack an der untersten Stelle mit meiner scharf fassenden Pincette [Fig. *B.*] hob ihn in die Höhe, und durchschnitt die aufgehobene Stelle unter den Spitzen meiner Pincette so, daſs die eine Fläche meines Messers gegen den Bruchsack, die andere aber gegen mich gerichtet war. Die Durchschneidung des äuſserst dünnen Bruchsackes gelang sehr bald, wovon ich mich durch den Ausfluſs der in demselben enthaltenen Flüssigkeit überzeugte. Durch diese gemachte Oeffnung des Bruchsackes führte ich nun ein Blatt meiner Schere [Fig. *C.*] ein, und erweiterte diesen kleinen Schnitt so weit, daſs ich mit dem Zeigefinger der linken Hand eindringen konnte. Mit diesem hob ich den Bruchsack auf, und öffnete ihn sodann mit meiner auf diesem Finger geleiteten Schere nach seiner ganzen Länge. Nun lagen die in dem Bruchsacke enthaltenen Theile ganz vor meinen Augen. Ein groſses, abgeartetes, durch die Einschnürung angeschwollenes Netzstück, von einer bläulichen Farbe, das mit zwey beträchtlichen dicken Fäden mit dem Samenstrange zusammen hing, und an dem obern Umfange des Leistenringes angewachsen war, erkannte ich sogleich für den alten und angebornen Bruch. Hinter demselben lag eine groſse, von Blähungen stark ausgedehnte Darmschlinge, die ebenfalls bläulich aussah, aber mit keinem der übrigen Theile zusammen hing;

woraus ich schloſs, daſs dieses Darmstück durch den heftigen Stoſs, den der Kranke auf dem Pferde erlitten hatte, durch den kleinen Raum jener Oeffnung, die vor dem hervorgetretenen Netze nicht gänzlich ausgefüllt war, plötzlich hervor gepreſst worden sey, worauf sogleich die Zufälle der Einklemmung erfolgten. An der innern Seite des geöffneten Bruchsackes lag der Samenstrang und die Hode, die ich bey der Vergleichung mit der andern Hode kleiner und geschwunden fand.

Ich entwickelte nun das Netz, und trennte mit meiner Schere die beyden Faden, durch welche es mit dem Samenstrange zusammen hing. Mit dem auf einer Sonde [Fig. *D.*] eingeführten knöpfigen Messer erweiterte ich nach ein- und aufwärts, schief gegen die weiſse Bauchlinie den inneren Schenkel der Spalte des Leistenringes, wodurch es mir gelang mit der Spitze meines Zeigefingers einzudringen, und theils mit demselben, theils mit meinem eingeschobenen Knopfmesser [Fig. *E.*] das an dem obern Umfange mit dem Bruchsacke verwachsene Netz abzulösen.

Da ich mit meinem eingebrachten Finger die in dem Bauchringe liegenden Theile frey umgreifen konnte, so suchte ich das hervorgetretene Darmstück zurück zu schieben; allein es wich nicht um eine Linie. Ich besorgte, daſs ein Theil des Darmes vielleicht etwas tiefer mit dem Netze zusammen hängen möchte; nachdem ich aber diesen an mich zu ziehen im Stande war, so überzeugte ich mich zum *zweyten Mahle*, daſs die Einklemmung solcher angebornen Brüche nicht in der Spalte

des Leistenringes, sondern in der höher hinter dem Leistenringe liegenden Oeffnung des Bauchfells selbst geschicht. Ich suchte zwar mit meinem Finger noch tiefer in die erweiterte Spalte einzudringen; da es mir aber schlechterdings unmöglich war, auf diese Weise die höher liegende Oeffnung zu erreichen, so liefs ich von einem meiner Gehülfen die hervorgetretenen Theile nach abwärts zurück halten, und schnitt die Hautdecken noch um einen halben Zoll höher nach aufwärts ein, erweiterte in der nähmlichen Richtung den Leistenring, und nun gelang es mir erst mit meinem Finger die Oeffnung des Bauchfells, die hoch inner dem Leistenringe lag, und wovon die hervorgetretenen Theile eingeschnürt waren, zu entdecken. Ich suchte nun mit meinem dem Finger nachgeschobenen Knopfmesser [Fig. E.] zwischen dem Darme in die verengerte Oeffnung des Bauchfelles einzudringen, was mir auch an der äufseren Seite dieser Oeffnung bald und leicht gelang. Ohne eine fernere Beschwerde erweiterte ich diese Oeffnung, und verschaffte mir hierdurch einen hinlänglichen freyen Raum, durch den ich auch das hervorgetretene Darmstück bald in die Bauchhöhle zurück zu bringen im Stande war. Da aber die Zurückschiebung des ausgetretenen Netzes eine zu grofse Erweiterung dieser Oeffnung erfordert hätte, so schnitt ich den abgearteten Theil desselben ohne eine vorhergemachte Unterbindung weg. Eine hierauf erfolgte beträchtliche und anhaltende Blutung nöthigten mich aber das Netz auf die gewöhnliche Weise mit einem vierfach gewichs-

sten Fadenbändchen zu unterbinden, worauf ich es so viel möglich in die Bauchhöhle zurück schob.

Der Verband, den ich bey dem Kranken anlegte, war der gewöhnliche, einen verhältnifsmäfsig grofsen, locker zusammengerollten, aus feinen Charpiefasern gebildeten Ballen, der in ein feines Leinwandfleckchen eingehüllt war, legte ich gegen die Oeffnung des Bauchringes, die übrige Wunde füllte ich mit lockerer Charpie aus; die hervorhängenden Faden des unterbundenen Netzes versorgte ich mit einem Heftpflaster, bedeckte es mit länglichen Compressen, und befestigte sodann alles mit der Tförmigen Binde.

Nachdem der Kranke zur Ruhe gebracht wurde, liefs ich seinen Unterleib mit einem gut durchwärmten Tuche bedecken; innerlich wurde nichts als eine dünne Fleischbrühe gegeben.

Da der Kranke eine beträchtliche Erleichterung seiner Zufälle verspürte, und sich schon in der dritten Stunde nach der Operation ein Stuhlgang einstellte, so war die darauf folgende Nacht sehr ruhig.

Morgens am 8. Januar, an dem ersten Tage nach der Operation, fand ich den Kranken heiter und ruhig, der Bauch war weich und nur in dem Umfange der Wunde schmerzhaft, der Durst war mäfsig, der Puls etwas fieberhaft. Innerlich bekam er aufser einer Mandelmilch, Gerstenschleim oder dünne Fleischbrühe keine Arzeneyen; äufserlich wurde die Wunde mit einem erweichenden Breyumschlage belegt.

Da in den nächst folgenden Tagen das Fieber mäfsig

war, und sich alle übrigen Zufälle, den geringen Schmerzen an dem Umfange der Wunde abgerechnet, merklich verbesserten, so bedurfte der Kranke auch weder innerlich noch äuſserlich eines andern Heilmittels; nur den etwas mehr angeschwollenen Hodensack lieſs ich durch unterlegte Bauschen unterstützen.

Den 11. Januar, am fünften Tage nach der Operation, wurde die an der Wundfläche anklebende Charpie theils durch die eintretende Eiterung, theils durch die Befeuchtung mit lauwarmem Wasser gröſsten Theils weggenommen, die Wundfläche sodann mit Plümaceaux, die mit einer Digestivsalbe dünn bestrichen waren, bedeckt und der Gebrauch des erweichenden Breyumschlages fortgesetzt.

Den 15. Januar, am neunten Tage nach der Operation, fand ich den Kranken fast von allen Zufällen befreyt, der Schlaf war gut, der Puls kaum noch fieberhaft; die Empfindlichkeit in dem Umfange der Wundfläche war gröſsten Theils verschwunden, und der Bauch ganz weich anzufühlen. Die Stuhlgänge waren zwar natürlich, da sie aber mit vieler Anstrengung des Kranken erfolgten, so lieſs ich ihm, um dieselben zu erleichtern, öhlige Klystiere setzen. So wie die Wundfläche mehr zu eitern anfing, nahm auch die Empfindlichkeit in ihrem Umfange ganz ab. So wohl der Ueberrest des unterbundenen Netzes, als auch der äuſserst dünne Bruchsack wurde durch diese Eiterung sichtbar abgestoſsen; nur bemerkte ich, daſs jene Fläche der Hode, die in der geöffneten Scheidehaut lag, mehr an-

zuschwellen anfing. Ich glaubte zwar, daſs sich diese entblöſste Oberfläche der Hode, die ich schon bey der ersten Untersuchung in einem kränklichen, und abzehrenden Zustande fand, mit Fleischwärzchen [wie ich solches bey entblöſsten Hoden öfters beobachtete] überziehen, und mit den übrigen Theilen vereinigen würde; allein bald zeigten sich an der schon ohne dieſs kränklichen Hode deutliche Merkmahle ihrer Zerstörung.

Den 18. Januar, am zwölften Tage nach der Operation, nahm ich das gelöste Fadenbändchen, mit dem ich das Netz unterbunden hatte, weg; der Kranke war gänzlich fieberfrey.

Den 21. Januar, am funfzehnten Tage nach der Operation, war die Oberfläche der Wunde fast gröſsten Theils gereiniget, nur einzelne Faſern der abgesonderten Scheidehaut waren noch an einigen Stellen sichtbar; sogar die Absonderung der zerstörten Hode war binnen dieses Zeitraumes fast gänzlich vollendet. Ich belegte nun die Wundfläche mit Plümaceaux, die in einem mit Myrrhentinctur versetzten Rauten-Aufgusse eingetaucht waren, und lieſs statt des erweichenden Breyumschlages, alle zwey Stunden eine in Rauten-Aufguſs eingetauchte und gut ausgewundene Compresse über die Wunde legen.

Diese Behandlung wurde bis den 29. Januar, den drey und zwanzigsten Tag nach der Operation, fortgesezt. Da sich in dieser Zwischenzeit die Wunde nicht nur durch die Absonderung der sehnigen Scheide des Samenstranges und der Hode selbst vollkommen gerei-

niget, sondern auch in einen unglaublich kleinen Raum zusammen gezogen hatte, so bedeckte ich die kleine Wundfläche mit trockener Charpie, und legte einen ganz trockenen Verband an.

Der Kranke erhohlte sich nun von Tage zu Tage immer mehr, der Schlaf, die Eſslust, und der Stuhlgang waren natürlich, und am 29. Hornung 1804 verlieſs er ganz geheilt das allgemeine Krankenhaus.

Fünfte Beobachtung.

Ueber einen angebornen, und eingeklemmten, durch die Operation geheilten Netzdarmbruch.

Franz F. . . . vier und zwanzig Jahre alt, ein Schneidergeselle aus Mainz, von einer schwächlichen und sehr reitzbaren Leibesbeschaffenheit, bemerkte in dem sechzehnten Jahre seines Lebens zufälliger Weise an der linken Leistengegend eine längliche Geschwulst, die aus einer ihm unbekannten Ursache entstanden, von der Gröſse eines halben Eyes, und mit der Haut gleichfärbig war. Bey einer leichteren Berührung war diese Geschwulst unschmerzhaft; allein ein stärkerer Druck verursachte dem Kranken schmerzhafte Empfindungen.

Auf den Genuſs blähender Speisen erhob sich die Geschwulst mit einer von Schmerzen begleiteten Spannung.

Auch machte der Kranke in dieser Zeit, als er die Geschwulst öfters befühlte, die Entdeckung, daſs ihm eine Hode, und zwar auf der linken Seite, fehlte.

Da diese Geschwulst bey einer öfters eintretenden Leibesverstopfung, wozu sich Uebelkeiten, und Nei-

gung zum Erbrechen gesellten, allmählig gröſser zu werden anfing, so suchte er bey mehreren Aerzten seiner Vaterstadt Hülfe. Obgleich einige derselben den Bruchschnitt als das einzige Mittel zu einer vollkommenen Heilung anriethen, so schilderten sie dem Kranken doch die Gefahr und den zweifelhaften Ausgang dieser Operation mit so lebhaften Farben, daſs er sich dazu nicht entschloſs. Und obgleich die erwähnten Zufälle sich öfters einzustellen pflegten, so ertrug er sie doch bis in sein vier und zwanzigstes Jahr.

Den 14. Aprill 1804 wurde der Kranke, nachdem er bey der Mittagsmahlzeit ein hartes Stück Rindfleisch, und eine groſse Menge Hülsenfrüchte genossen; und Abends, um die Beschwerden im Unterleibe zu lindern, etwas Branntwein getrunken hatte, sogleich beym Schlafengehen von einer Beängstigung, einer Beklemmung in der Brust und an der Geschwulst von Blähungen, und Schmerzen befallen, die plötzlich einen so hohen Grad erreichten, daſs er in eine Uebelkeit verfiel, worauf ein neun- bis zehnmahliges Erbrechen erfolgte.

Durch den innerlichen Gebrauch eines Chamomillen-Aufgusses und äuſserlich angebrachte trockene Wärme wurden zwar die allgemeinen Zufälle etwas vermindert; allein die Leistengeschwulst blieb in der nähmlichen Gröſse, stark gespannt, und bey dem Befühlen äuſserst schmerzhaft. Da sodann auf den Gebrauch äuſserlicher erweichender Umschläge und auf Klystiere weder ein Stuhlgang, noch eine Abnahme der Geschwulst, und Linderung der Schmerzen erfolgte, so wurde der Kran-

ke den 15. Aprill in das allgemeine Krankenhaus gebracht.

Ich wurde sogleich zu dem Kranken gerufen, und fand in der linken Leistengegend eine harte, gespannte, beym Anfühlen schmerzhafte Geschwulst, die sich nicht, wie die gewöhnlichen inneren Leistenbrüche von dem Leistenringe abwärts in den Hodensack erstreckte, sondern sich vielmehr gerade über den Leistenring erhob, und denselben gleichsam bedeckte; über dieſs war der Hodensack an dieser Seite leer, die Hode selbst war, wie ich bey genauer Untersuchung fühlte, herauf gezogen, und sehr nahe an der äuſseren Seite des Leistenringes gelagert.

Ich brachte den Kranken in eine erhöhte Steiſslage, und versuchte durch gelinde Handgriffe die Zurückschiebung zu bewirken; da mir aber dieſs nicht gelang, so lieſs ich äuſserlich Eibischsalbe mit Kampfer und etwas schmerzstillender Tinctur um den Leistenring gelinde einreiben, die Geschwulst mit einem erweichenden Breyumschlage belegen, über den Unterleib trockene Wärme anbringen, erweichende Klystiere setzen, innerlich aber dem Kranken, wegen anhaltender Neigung zum Erbrechen, Mandelmilch mit arabischem Gummi, gemeinem Syrupe und etwas schmerzstillende Tinctur in kleinen Gaben wiederhohlt reichen. Des Morgens den 16. Aprill befand sich der Kranke noch in dem nähmlichen Zustande; der Leib war hartnäckig verstopft, die Neigung zum Erbrechen hielt an; der Unterleib war empfindlicher; die Geschwulst härter,

gespannter und schmerzhafter, sogar die allgemeinen Bedeckungen waren röther, und in einem höheren Grade empfindlich. Nun liefs ich den Kranken in ein lauwarmes Halbbad setzen, worin er eine Stunde blieb. Gleich nach dem Bade versuchte ich zum zweyten Mahle die Taxis; aber mit einem eben so fruchtlosen Erfolge. Da ich nach diesen vergeblichen Versuchen, und bey der Unwirksamkeit der zweckmäfsigsten angewandten Heilmittel den Bruchschnitt für angezeigt hielt; so glaubte ich diese Operation ohne Zeitverlust unternehmen zu müssen, und verrichtete dieselbe auch sogleich in Gegenwart vieler Aerzte und Wundärzte.

Nachdem der Kranke auf einem, unter dem Hintern erhöhten Querbette, in die gehörige Lage gebracht worden war, machte ich mit meinem gewölbt schneidenden Messer [Fig. *A.*] nach der ganzen Länge der Geschwulst, einen geraden Einschnitt in die allgemeinen Bedeckungen. Als diese an beyden Seiten von dem Bruchsacke getrennt waren, hob ich den Bruchsack selbst an seiner vordern, und abhängigen Fläche mittelst meiner scharf fassenden Pincette [Fig. *B.*] in die Höhe, machte in diesen auf die gewöhnliche Weise mit meinem gewölbt schneidenden Messer einen kleinen Einschnitt, den ich sodann mit der Schere [Fig. *C.*] bis an den Leistenring erweiterte. Eine grofse, von Blähungen aufgetriebene Darmschlinge, von dunkelrother Farbe, ein grofses ausgeartetes Netzstück, der verkürzte Samenstrang, die ganz entblöfste Hode und Nebenhode, die an der äufseren Seite des Leistenringes lagen, und der Geschwulst

eine eyförmige Gestalt gaben, waren die in dem Bruchsacke enthaltenen Theile. Hier bildete also das Bauchfell keinen eigenen Sack, sondern die hervorgetretenen Eingeweide waren in der von dem Bauchfelle zur Einhüllung der Hode und des Samenstranges sich bildenden Scheide eingeschlossen, und machten folglich einen sogenannten angebornen Bruch.

Nun erweiterte ich mit meinem auf einer durch den Leistenring in die Bauchhöhle eingebrachten und mit ihrer Furche nach in- und aufwärts gegen die weiſse Bauchlinie gerichteten Hohlsonde [Fig. *D.*] eingeführten Knopfmesser [Fig. *E.*] die sehnige Spalte des Leistenringes und die höher liegende Oeffnung des Bauchfells selbst; löste den an einigen Stellen mit dem Samenstrange zusammenhängenden Darm ab, und schob ihn sodann mit leichter Mühe in die Bauchhöhle zurück. Das ausgeartete hervorgetretene Netz unterband ich mit einem vierfach gewichsten Fadenbändchen [Fig. *H.*] und schnitt es unter dem Bande weg. Gegen die erweiterte Mündung des Leistenringes brachte ich einen locker zusammengerollten Charpieballen, belegte so wohl die entblöſste Hode, als die ganze Wundfläche, mit trockener Charpie, diese mit länglichen Compressen, und befestigte dann alles mit der Tförmigen Binde. Ich lieſs den Kranken zur Ruhe bringen, den Unterleib mit einem gut gewärmten Tuche bedecken, und ihm sodann einen Eibisch-Absud mit Eibischsaft abwechselnd mit verdünntem Gerstenschleime und Suppe in kleinen Gaben reichen.

Den 17. Aprill des Morgens fand ich den Kranken merklich erleichtert; die Nacht war ruhig, obgleich schlaflos; die Neigung zum Erbrechen war ganz verschwunden, auch der Unterleib, ungeachtet noch kein Stuhl erfolgte, war weich, und weniger empfindlich. Nur an dem Umfange des Leistenringes war Geschwulst, Spannung und Schmerz beträchtlich vermehrt, der Puls war kaum fieberhaft, und der Durst mäſsig. Auſser dem erwähnten Decocte, der Suppe, und dem Gerstenschleime nahm der Kranke keine innerlichen Arzeneyen. Aeuſserlich lieſs ich die Wundfläche, und den ganzen schmerzhaften Umfang des Leistenringes mit einem erweichenden Breyumschlage belegen.

Den 18. Aprill Morgens war der Kranke heiter; er hatte etwas geschlafen; das Fieber so wie der Durst waren mäſsig; der Bauch, nachdem von freyen Stücken zwey häufige, natürliche Stuhlgänge erfolgten, weich und weniger empfindlich; die Schmerzen in dem Umfange des Leistenringes nahmen ab; in der innerlichen, und äuſserlichen Behandlungsart wurde daher nichts abgeändert.

Vom 18. bis 23. Aprill bekam der Kranke, da alle Zufälle nachlieſsen, auſser dem erwähnten erweichenden Decocte, der Suppe, und dem Gerstenschleime keine Arzeneyen. Aeuſserlich befeuchtete ich die an der Wundfläche anklebende Charpie mit lauwarmem Wasser, bedeckte die Stelle der entblöſsten Hode, und des Samenstranges mit einem in Pappel-Absud getauchten feinen Leinwandläppchen; die Wundränder belegte ich

mit Plümaceaux, die mit einfacher Digestivsalbe bestrichen waren, und setzte den Gebrauch des erweichenden Breyumschlages fort, wodurch nicht nur die Eiterung befördert, sondern auch durch diese die der Wundfläche anklebende Charpiefaden gelöset, die Absonderung der Scheidehaut des Samenstranges [die hier den Bruchsack bildete] und die fast gänzliche Abstoſsung des unterbundenen Netzstückes erfolgte. Auch die entblöſste Hode selbst, und der Samenstrang überzogen sich durch den Ersatz neuer aufkeimender Fleischwärzchen, und stellten eine reine Wundfläche dar.

Den 23. Aprill Nachmittags fand ich den Kranken sehr unruhig; er klagte über Kopfschmerzen und Durst; der Puls war fieberhaft, die Wärme vermehrt, der Unterleib von Blähungen aufgetrieben, auch den Umfang der Wunde fand ich röther, und schmerzhafter. Auſser einem erweichenden Klystiere, das zwey mit vielen Blähungen abgehende Ausleerungen bewirkte, wurde in der ganzen Behandlung nichts geändert.

Als sich aber den 24. und 25. Aprill Nachmittags eine beträchtliche Exacerbation der Fieberzufälle einstellte, so lieſs ich dem Kranken in der Zwischenzeit alle zwey Stunden eine halbe Schale von einem starken Absude der Fieberrinde mit gleichen Theilen Salep-Decoct und gemeinem Syrupe reichen, ohne in der äuſserlichen Behandlung etwas abzuändern.

Den 26. 27. und 28. Aprill dauerte das Fieber mit seinen nachmittägigen Verschlimmerungen fort; der Durst und die Blähungen des Unterleibes hielten an,

und obgleich die Wundfläche in dieser Zwischenzeit sich merklich verkleinerte, so fühlte doch der Kranke an der am äuſseren Rande der Wunde liegenden Hode einen beträchtlichen Schmerzen, der sich nach dem Verlaufe des Samenstranges bis in die Lenden erstreckte. Ich schloſs hieraus auf eine Entzündung und Vereiterung der Hode. Der Kranke bekam nun alle zwey Stunden eine halbe Kaffehschale von einem gesättigten China-Decocte, mit Münzenwasser, Hoffmann'schen Tropfen, und gemeinem Syrupe. Zum gewöhnlichen Getränke Salep-Decoct, mit Haller's saurem Elixir und Zucker. Wegen der Blähungen lieſs ich kleine erweichende Klystiere mit etwas Chamomillen-Aufguſs setzen. Die Wundfläche wurde mit feinen in Pappel-Absud getauchten Leinwandstücken belegt, und mit dem erweichenden Breyumschlage, der bis an die Lenden sich erstreckte, wurde fortgefahren.

Den 29. Aprill des Morgens fand ich die Wundfläche von einer ungewöhnlichen Menge Eiter bedeckt, der bey der Untersuchung des äuſseren Umfanges durch einen gelinden Druck an derjenigen Stelle hervor drang, wo die Hode saſs, und von dem Daseyn eines daselbst gebildeten Abscesses zeigte, der sich von selbst öffnete, und seinen Eiter in die Wundfläche absetzte. Da hierauf alle Zufälle abnahmen, die Wundfläche sich mehr und mehr verminderte, und der Eiter von guter Farbe und Beschaffenheit war, so wurde der Gebrauch der erwähnten innerlichen und äuſserlichen Mittel fortgesetzt.

Den 30. Aprill bis 6. May waren die Zufälle beynahe in dem nähmlichen Zustande; inzwischen verliefs das Fieber allmählich den Kranken, der Puls erlangte seine natürliche Geschwindigkeit, war aber schwach; er schlief ruhig, hatte täglich ein bis zwey Stuhlgänge, die Zunge war rein, der Durst vermehrt; Efslust hatte der Kranke keine. Da über diefs der Ausflufs einer reichlichen Menge eines gutartigen Eiters fortdauerte, auch die Empfindlichkeit an dieser Stelle noch anhielt, so blieb die Behandlung so wohl in Rücksicht der innerlichen als äufserlichen Mittel durchaus die nähmliche. Den 3. May nahm ich die locker gewordene Schlinge des um das Netz gebundenen Fadenbändchens weg.

Des Morgens den 6. May fand ich den Kranken, den ich Tages vorher gut verliefs, nach einer schlaflos zugebrachten Nacht, sehr beunruhigt, er fühlte einen neuen Schmerz, der sich von dem äufseren Umfange der Wundfläche gegen die linke Lendengegend zog, und auch bey einer gelinden Berührung dieser Stelle sich vermehrte. Ueber diefs klagte der Kranke über eine Spannung am linken Unterkiefergelenke, wodurch die freye Bewegung derselben gehemmt wurde. Da ich diesen Zufall für die Folge einer Erkältung hielt, liefs ich den Gebrauch der erwähnten Mittel fortsetzen und das Kinn mit einem durchräucherten Tuche umwickeln. Da aber der Kranke den folgenden Tag den 7. May an diesem Gelenke eine gröfsere Spannung fühlte, diese Spannung sich auch auf die rechte Seite erstreckte, und

dadurch das Oeffnen des Mundes beträchlich erschwerte, auch der Schmerz und die Empfindlichkeit des Unterleibes bis in die linke Rippenweiche sich ausdehnte; so liefs ich denselben abwechselnd in einer Stunde das erwähnte China-Decoct, in der andern aber zwey Gran Kampfer in Pulver nehmen; äufserlich aber nebst dem erweichenden Umschlage die flüchtige Salbe mit der schmerzstillenden Tinctur so wohl an dem Unterleibe, als in dem Unterkiefergelenke gelinde einreiben. Diefs geschah mit einem so guten Erfolge, dafs gegen den 9. May so wohl die Spannung am Unterkiefer, als auch die Schmerzen am Unterleibe sich allmählig verminderten, bis sie am 12. May gänzlich verschwanden, und der Kranke den Mund wieder ungehindert öffnen konnte. Eben so nahmen alle übrigen Zufälle ab. Nur der Eiter flofs mit einer bräunlichen Masse bey einem auf die Gegend der Hode angebrachten Drucke besonders häufig, woraus ich auf die Vereiterung der Hode selbst schlofs. Ich liefs nun die Gabe des Kampfers vermindern, den Gebrauch des China-Decoctes aber fortsetzen. Aeufserlich belegte ich die innere mehr sich schliefsende Wundfläche mit einem Leinwandläppchen, das ich in einen mit der Myrrhen-Tinctur vermischten Rauten-Aufgufs eintauchte, und liefs mit dem erweichenden Breyumschlage fortfahren.

Den 14. May war der Kranke fieberfrey, der Puls natürlich aber schwach; der Schlaf ruhig, und erquickend, er hatte keinen Durst, und auch die Efslust stellte sich wieder ein, der Unterleib war weich anzufühlen, und die Stuhlgänge waren ordentlich. Nur

in der Gegend der Hode fühlte der Kranke noch einen örtlichen Schmerz, wobey auch der häufige, mit jener bräunlichen Masse vermischte Ausfluſs des Eiters fortdauerte, und dieser Ausfluſs, wie ich beobachtete, durch einen aufwärts gegen die äuſsere Seite des Leistenringes angebrachten Druck, ungemein vermehrt wurde. Die Oberfläche der Haut war an dieser Stelle etwas entzündet, schmerzhaft, und dünner anzufühlen.

Innerlich nahm der Kranke auſser seinem China-Decocte keine Arzeneyen. Um die verlornen Kräfte wieder herzustellen, erlaubte ich dem Kranken eine reichlichere Nahrung und etwas Wein, den er sehr gut vertrug. In der äuſserlichen Behandlung wurde nichts abgeändert. Endlich bildete sich an der bemerkten entzündeten schmerzhaften Stelle eine Eitersammlung, die Haut ward daselbst täglich dünner, brach zuletzt den 22. May von selbst auf, und entleerte einen dem vorerwähnten ähnlichen Eiter. Da sich nach der von der Natur selbst bewirkten Oeffnung des Abcesses alle örtlichen Zufälle verminderten, und binnen zwey Tagen ganz verschwanden; so wurde der erweichende Umschlag weggelassen, das Geschwür täglich durch eingeträufeltes lauwarmes Wasser gereiniget; und da der Grund des Geschwürs unrein aussah, Kampfer-Pulver eingestreut, und die noch unbeträchtlich offene Wundfläche sammt dem Geschwüre mit einem vierfachen in den mit Myrrhen-Tinctur vermischten Rauten-Aufguſs eingetauchten Leinwandfleckchen bedeckt, ein Stück

Wachsleindwand darüber gelegt, und alles mit einer Compresse und der Tförmigen Binde befestiget.

Der Grund des Geschwüres fing an sich zu reinigen, und mit frischen Fleischwärzchen auszufüllen. Die Eiterung verminderte sich allmählig, die noch wenig offene Wundfläche so wohl als das Geschwür selbst zog sich immer mehr zusammen, und die gänzliche Vernarbung erfolgte an dieser Stelle den 29. May 1804. Unter dem fortgesetzten Gebrauche des China-Absuds, durch eine reichlichere Nahrung mit Wein, und durch kleine körperliche Bewegungen erhohlte sich der Kranke allmählig an Kräften, und verliefs den 23. Junius 1804 gesund das allgemeine Krankenhaus.

Sechste Beobachtung.

Ueber einen Netzdarm-Blutbruch, und die dabey gemachte Operation.

Johann H. . . ein Bedienter, dreyſsig Jahre alt, hatte bereits seit mehreren Jahren an der rechten Seite einen inneren Leistenbruch, der langsam entstanden war, und sich allmählig bis in den Hodensack verlängerte. Der Bruch war einrichtbar, und konnte durch ein Bruchband, das der Kranke jedoch nicht anhaltend trug, in seiner Lage zurückgehalten werden.

Es ereignete sich nun den 26. September 1804, daſs er Nachmittags, als er zufälliger Weise das Bruchband weggelassen hatte, mit groſser Gewalt gerade auf den ausgetretenen Bruch fiel, worauf sich derselbe sogleich unter heftigen Schmerzen vergröſserte. Der Kranke erreichte mit Mühe seine Wohnung, und muſste sich so-

gleich zu Bette legen. Da gegen Abend die Geschwulst und der Schmerz überhand nahmen, so wurde ein Wundarzt zu Hülfe gerufen, der zwar die Zurückschiebung der hervorgetretenen Eingeweide versuchte, aber dieselbe nicht zu bewerkstelligen im Stande war. Indessen nahmen die Zufälle gegen Morgen des folgenden Tages noch mehr zu, und der Kranke wurde, wegen Mangels häuslicher Pflege, den 27. September 1804 in das allgemeine Krankenhaus auf die zweyte chirurgische Abtheilung gebracht.

Als ich daselbst den Kranken bald nach seiner Ankunft untersuchte, so fand ich eine ungewöhnlich grosſe Geschwulst, die nicht nur von dem Leistenringe abwärts den ganzen Hodensack in Gestalt einer Kugel ausdehnte, sondern auch aufwärts gegen den vorderen und obern Darmbeinstachel eine nur etwas kleinere und höckerige Geschwulst bildete. Die Bedeckungen des ganzen Hodensackes waren blauroth; das männliche Glied hatte eine ähnliche Farbe, und war wasserschwülstig angelaufen. Die Geschwulst selbst war gespannt und schmerzhaft; der Unterleib in der Nabelgegend eingezogen, aber unschmerzhaft; der Leib war verstopft, häufige Blähungen wurden durch den Mund ausgestoſsen, der Durst war heftig, der Puls klein und schnell.

Ein lauwarmes Bad, erweichende Getränke, Umschläge und Klystiere, waren die Heilmittel, die ich in dieser Periode der Krankheit angezeigt fand.

Nachmittags war der Kranke von einem örtlichen Schmerz äuſserst beunruhiget; die Geschwulst hatte an Spannung und Gröſse zugenommen, und bey einer genaueren Untersuchung bemerkte ich darin ein deutliches Schwappern.

Ich erklärte nun die Krankheit für einen mit einem wahren Bruche verbundenen *Blutbruch* [Haematocele] wo nähmlich die veranlaſste Quetschung an irgend einem dieser Theile einer Zerreissung mehrerer kleineren, oder auch eines gröſseren Blutgefäſses verursachte, so daſs durch die erfolgte Blutergieſsung die Vergröſserung der Geschwulst entstand; wobey die aus der Bauchhöhle ausgetretenen, und in dieser Geschwulst enthaltenen Eingeweide entweder in dem Leistenringe frey, oder wahrscheinlicher eingeklemmt lägen.

Diesem Krankheitsbegriffe gemäſs fand ich die Operation, und zwar ohne Aufschub, angezeigt. Es muſste nähmlich ein Einschnitt nach der ganzen Länge der Geschwulst gemacht, das ausgetretene Blut entleert, es muſsten die zerrissenen Gefäſse aufgesucht, nach Erfordernifs der Umstände verstopft, und die hervorgetretenen Theile sodann im Falle einer vorhandenen Einklemmung durch gehörige Handgriffe in die Bauchhöhle wieder zurück geschoben werden.

Nachdem nun alle zu dieser Operation nothwendige Vorkehrungen gemacht, und der Kranke in die gehörige Lage gebracht war, machte ich mit meinem gewölbt

schneidenden Messer [Fig. *A.*] da ich die über der Geschwulst liegende Haut in keine Falte aufheben konnte, einen freyen Einschnitt in die allgemeine Bedeckung; bey der Fortziehung des Schnittes über die untere kugelförmige Ausdehnung drang plötzlich an der erhabensten Stelle dieser Geschwulst eine schwarze Feuchtigkeit in einem bogenförmigen Sprunge hervor, ich hemmte diesen Ausfluſs sogleich mit meinem an diese Stelle hingebrachten Finger, um den Hautschnitt an dem abhängenden Theile der Geschwulst endigen zu können.

Ich glaubte Anfangs an der Stelle der hervordringenden Flüssigkeit in die Hodensackshöhle, als dem Sitze dieser Blutsammlung, eingedrungen zu seyn.

Als ich aber durch die Lüftung meines Fingers die hier enthaltene Flüssigkeit, deren Menge gegen fünf Pfunde betrug, langsam ausleerte, und sodann die Höhle ganz öffnete, so war ich, und alle der Operation beywohnenden Aerzte und Wundärzte aus der Lage der Sache überzeugt, daſs durch die heftige Wirkung der äuſsern Gewalt der dünne Bruchsack geborsten, und plötzlich eine ungemein groſse Darmschlinge sammt ihrem Gekröse, und ein beträchtlich groſses Netzstück durch den Leistenring aus der Bauchhöhle ausgetreten sey; daſs diese ausgetretenen Theile ganz frey unter der allgemeinen Bedeckung lagen, und daſs dabey noch der höchst seltene Fall eintrat, daſs Blutgefäſse des

Darmcanals selbst geborsten waren, die ihr Blut in die Höhle der ausgetretenen Darmschlinge ergossen hatten *h*), und daſs dieses dunkle, schwarze und flüssige Blut aus einer kleinen Wunde dieser Darmschlinge hervor drang, die ich bey dem Hautschnitte, obschon ich diesen mit der gröſsten Behuthsamkeit gemacht, wegen der allzugroſsen Spannung der Hautdecken, und wegen des Andranges der unter denselben frey liegenden, gegen diesen erhabenen Punct stark emporstrebenden Eingeweide, mit dem gewölbten Theile meines Messers verursachte.

Die ausgetretene Darmschlinge mit ihrem Gekröse hatte eine natürliche Wärme, doch waren ihre Häute durch eine Blutunterlaufung stark angeschwollen, und mit dem Netzstücke, das an der äuſseren Seite lag, von einer dunklen, und schwärzlichen Farbe. Obgleich durch die zufällige Verletzung der Darmschlinge das in ihrer Höhle ergossene Blut ganz entleert war, so vermochte ich doch nur mit äuſserster Mühe, wegen der groſsen Menge, und Anschwellung der hervorgetretenen Theile, in die Spalte des Leistenringes meine hohle Sonde [Fig. *D.*] einzuführen, auf derselben mit meinem Knopfmesser [Fig. *E.*] diese Spalte nach innen und aufwärts gegen die weiſse Bauchlinie zu erweitern, und

h) Füglich wird diese Krankheit ihrer Natur nach ein Netzdarm - Blutbruch [Epiploentro - hematocele] genannt werden können.

dann erst äuſserst langsam und beschwerlich die Zurückschiebung so vieler hervorgetretenen und auſserordentlich angeschwollenen Theile zu Ende zu bringen.

Die kleine Schnittwunde des Darmes vereinigte ich durch die Schlingennath [Sutura ansata] und suchte diesen Theil des Darmes, nachdem auch das Netz in die Bauchhöhle zurück gebracht war, durch die hervorhängenden Fäden mittelst angelegter Heftpflaster zu befestigen, und an der Mündung des Leistenringes zu erhalten. Gegen den erweiterten Leistenring legte ich sodann einen locker zusammengewickelten Charpie-Ballen, füllte den übrigen Theil der Wunde mit Charpie aus, belegte diese mit länglichen Compressen, und befestigte sodann alles mit der Tförmigen Binde, worauf der Kranke zur Ruhe gebracht wurde.

Sein Puls war sehr schwach und klein, und da er sich äuſserst entkräftet fühlte, und über heftigen und anhaltenden Durst klagte, so verordnete ich Mandelmilch mit Eibischsaft, lieſs ihn diese abwechselnd mit guter Fleischbrühe nehmen, und den Unterleib mit einem ausgewärmten Tuche belegen.

Zwey Stunden nach der Operation bekam der Kranke einen weichen und aufgelösten Stuhlgang, worauf bald eine zweyte, und etwas später eine dritte Entleerung eines schwarzen und dunkelflüssigen Bluts durch den Mastdarm erfolgte, welches dem aus der geöffneten Darmschlinge entleerten Blute ganz ähnlich war.

Diese durch den After erfolgten beträchtlichen Blut-

ausleerungen erschöpften die Kräfte des Kranken gänzlich, die Schwäche nahm immer mehr und mehr zu, und zehn Stunden nach der Operation endete der Kranke sein Leben.

Leichenöffnung.

Die Leichenöffnung zeigte, dafs in dem Zellengewebe der gequetschten Haut des Hodensackes und des männlichen Gliedes an mehreren Stellen ein schwarzes geronnenes Blut ergossen war, wovon das meiste in dem Zellengewebe des an der rechten Seite geöffneten Hodensackes, und an der linken Seite in der Scheidehaut nach dem Verlaufe des Samenstranges gefunden wurde.

Nach geöffneter Bauchhöhle fand man in den Eingeweiden des Unterleibes eine allgemein verbreitete Entzündung. Die dunklere Farbe bewies deutlich, dafs der gröfste Theil des gewundenen Darmes die ausgetretene und eingeklemmte Darmschlinge ausmachte, an der man auch an mehreren Orten mifsfärbige Stellen und eine Zerstörung ihrer Wesenheit selbst wahrnahm.

Von einem ausgetretenen Blute fand man in dem Darmcanale keine weitere Spur. Auch der Theil des zu-

rückgebrachten Netzes unterschied sich deutlich durch dunklere Farbe von dem in der Bauchhöhle gelegenen. Uebrigens waren aufser einer kleinen Menge einer blutähnlichen in der Bauchhöhle enthaltenen Flüssigkeit alle Eingeweide in ihrem natürlichen Zustande.

BEOBACHTUNGEN

BEY ZWEY

UNTERNOMMENEN TREPANATIONEN.



Siebente Beobachtung.

Ueber eine bey einer Kopfverletzung zwey Mahl gemachte Durchbohrung der Hirnschale mit einem tödtlichen Ausgange.

Anton B. ein Fleischhauer, vier uud zwanzig Jahre alt, von der besten Leibesbeschaffenheit und starkem Körperbaue wurde den 19. März 1801 von einem Pferde an die rechte Seite der Stirne geschlagen, wovon er gleich sinnlos zu Boden fiel. Ein Erbrechen der kurz vorher genommenen Speisen erfolgte, und heftige Convulsionen erschütterten den ganzen Körper.

Der herbeygerufene Wundarzt behandelte die an der Stirne beygebrachte gequetschte Wunde gehörig mit kalten über den ganzen Kopf gelegten Umschlägen, gab dem Kranken reitzende Klystiere, versuchte demselben innerlich kühlende Arzeneyen beyzubringen, und machte drey Aderlässe, wodurch endlich der Verwundete nach Verlauf von mehreren Stunden sein Bewustseyn erlangte, und den 20. März 1801 in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurde.

Ich fand den Kranken beym ersten Besuche vollkommen seiner bewufst; er klagte weder über Schwindel noch über Kopfschmerzen; alle Ausleerungen befanden sich in ihrem natürlichen Zustande, nur der Puls war langsam, träge und etwas hart, und machte in einer Minute vierzig, höchstens drey und vierzig Schläge. Diefs waren ungefähr die Zufälle, die diese Kopfverletzung begleiteten. Bey der Untersuchung der verletzten Stelle zeigte sich eine gequetschte Wunde über dem rechten Augenbraunenbogen, wodurch die Bedeckungen bis an das Stirnbein getrennt, und dasselbe an der nähmlichen Stelle eingeschlagen war. Nachdem ich die Bedeckungen durch einen halben Zirkelschnitt bis auf den Knochen von einem Winkel der Wunde zum anderen weggenommen hatte, entdeckte ich einen mit einer Eindrückung der äufseren Tafel verbundenen Splitterbruch des Stirnbeins. Da bey einem so tiefen Eindrucke des äusseren Blattes nothwendig auch das innere zersplittert und einwärts gerichtet seyn mufste, diese eingedrückten Splitter aber, ohne mir durch die Durchbohrung der Hirnschale Raum zu verschaffen, weder aufgehoben noch weggenommen werden konnten, so bedeckte ich die blutenden Ränder der Wunde mit trockener Charpie und Compressen, befestigte dieselbe mit einer Kopfbinde und machte zur Trepanation die gehörige Vorbereitung. Den 21. März des Morgens setzte ich eine Trepankrone an, und nahm, nachdem ich die Hirnschale durchbohrt hatte, die eingedrückten Stücke der äufseren und sodann auch mehrere Splitter der inneren Tafel weg.

Da aber gegen die Mitte des Stirnbeines noch ein grosſer beweglicher Splitter der inneren Tafel zu fühlen war, dem ich durch die gemachte Trepanöffnung nicht beykommen konnte, um denselben heraus zu nehmen, so setzte ich Nachmittags eine zweyte Krone an, wodurch auch das von der inneren Tafel getrennte Knochenstück mit einem beträchtlichen Theile der inneren Stirnbeinsgräte weggenommen wurde.

Nach Abrundung der ausgebohrten Trepanöffnung und weggenommenen hervorragenden Knochenspitzen wurde die harte Hirnhaut, die ganz unverletzt geblieben war, so wie die äuſsere Hautwunde nach gewöhnlicher Art behandelt, und mit einem trockenen Verbande bedeckt. Innerlich nahm der Kranke Molken, worin Tamarindenmark aufgelöst war, zum Getränke Gerstenwasser mit Sauerhonig, wodurch der Durst gestillt und der Leib offen erhalten wurde.

Vom 22. bis 28. März befand sich der Kranke in dem nähmlichen Zustande. Er war heiter, hatte Eſslust, schlief ruhig, und alle Ausleerungen gingen ungestört von Statten, nur zuweilen klagte er über einen flüchtigen Kopfschmerz und der harte langsame Puls vermehrte sich auf fünf und vierzig Schläge.

Die harte Hirnhaut so wie die äuſsere Hautwunde eiterte gut, und überall kamen frische Fleischwärzchen zum Vorscheine. Indessen beobachtete ich gegen die letzten Tage, daſs die harte Hirnhaut an der durchbohrten Oeffnung der Hirnschale hervorzutreten anfing, und da ich den groſsen Substanzverlust der Hirnschale für die

Ursache dieser Erscheinung hielt, so suchte ich mittelst kleiner graduirter Compressen und eines mäſsig angebrachten Druckes die harte Hirnhaut innerhalb ihrer Gränzen zurück zu halten. Ich erreichte meine Absicht, und alles schien gut zu gehen.

Den 28. März klagte der Kranke bey dem Nachmittagsbesuche über starke und anhaltende Kopfschmerzen, der Puls war fieberhaft, geschwinder und ungleich; eine trockene Hitze verbreitete sich über den ganzen Körper, das Gesicht des Kranken war entstellt und blaſs, die äuſsere Wunde, so wie die harte Hirnhaut, waren trocken, und letztere gegen den unteren Knochenrand etwas miſsfärbig.

In dieser übeln Lage, in der sich der Kranke befand, wurden zwar alle angezeigten Heilmittel versucht, allein die Zufälle nahmen von Stunde zu Stunde zu; wozu sich endlich Irrereden und allgemeine Krämpfe gesellten, so daſs der Kranke am 30. März unter einem heftigen Anfalle von Convulsionen sein Leben endigte.

Leichenöffnung.

Bey der den 1. Aprill angestellten Leichenöffnung fand man nach hinweggenommener Hirnschale die harte Hirnhaut so wie die Rinden-Substanz des groſsen Hirnes an der durchbohrten Stelle miſsfärbig. In dem vordern Lappen der rechten Halbkugel und der Marksubstanz des groſsen Hirnes entdeckte man eine Eitersammlung von der Gröſse eines Eyes, worin ein übelriechender verdorbener Eiter enthalten war.

Nachdem die harte Hirnhaut von der inneren Fläche der Schedelknochen weggenommen wurde, sah man von zurückgebliebenen Splittern nichts aufser einem ziemlich klaffenden Sprunge, der sich durch den Augenhöhlentheil des Stirnbeines bis an den Flügel des Wespenbeines erstreckte.

Die Leber, die Gallenblase, und alle übrigen Eingeweide des Unterleibes waren im natürlichen Zustande.

Achte Beobachtung.

Ueber eine bey einer Kopfwunde, die erst in der vierten Woche tödtlich war, gemachte Trepanation.

Franz A. . , ein Reitknecht, sieben und zwanzig Jahre alt, kam den 24. Julius 1801 in der Nacht betrunken nach Hause, und wurde am andern Tage, da man ihn des Morgens sinnlos zwischen seinen Pferden gefunden hatte, in das allgemeine Krankenhaus gebracht.

Bey der Besichtigung des Kranken fand ich eine gequetschte, über dem linken Augenbraunenbogen angebrachte Wunde, die bis an die Hirnschale eingedrungen war. Da diese Verletzung von einer beträchtlichen Geschwulst und Blutunterlaufung der beyden Augenlieder begleitet war, und sich der äufserst beunruhigte Kranke zu wiederhohlten Mahlen erbrach, auch Stuhl und Harn unwillkürlich von sich gab, so war ich durch diese Zufälle berechtiget, auf eine vorhergegangene heftige Gehirn - Erschütterung, auf eine Verletzung der Hirnschale, oder auf eine durch den Druck derselben irgendwo wirkende Blutergiefsung zu schliefsen. Um mich nun sogleich von der Art der äufseren einwirkenden Gewalt der Verletzung zu überzeugen, nahm ich die

gequetschten Bedeckungen mittelst eines halbzirkelförmigen Einschnittes bis an die verletzte Hirnschale weg, wodurch ich über dem Augenbraunenbogen an der äuſseren Seite des Stirnbeines einen Bruch nebst einem kleinen Eindrucke der äuſseren Tafel entdeckte, und nach dieser Art der Verletzung und den Zufällen eine Blutergieſsung an dieser Stelle vermuthete.

Nachdem durch die weggenommenen Bedeckungen zur Ansetzung einer Trepankrone hinlänglicher Raum vorhanden war, so trennte ich sogleich die Beinhaut in ihrem ganzen Umfange, und nahm auch diese weg; belegte die blutenden Gefäſse mit Eichenschwamme, die ganze Wundfläche mit trockener Charpie und graduirten Compressen und befestigte sodann alles mit einer um den Kopf laufenden Binde. Dem Kranken lieſs ich ein reitzendes Klystier setzen, und innerlich gemeine Mandelmilch in kleinen Gaben wiederhohlt reichen.

Nachmittag fand ich den Kranken beynahe in demselben Zustande, und fand daher ohne weiteren Aufschub die Ansetzung einer Krone an der verletzten Stelle nothwendig, um durch die Durchbohrung der Hirnschale den Druck auf das Gehirn, der an dieser Stelle seinen Sitz zu haben schien, zu heben. Ich zog hierüber die übrigen Herrn Primarwundärzte zu Rathe, und da diese meiner Meinung über die Nothwendigkeit der Trepanation beypflichteten, verrichtete ich auch dieselbe sogleich in ihrer und mehrerer anderer Aerzte und Wundärzte Gegenwart.

Die Operation ging theils wegen besonderer Dicke

der Hirnschale (sie betrug im Durchschnitte fünf Linien) an derjenigen Stelle, wo ich die Durchbohrung machte, theils wegen einer beträchtlichen Blutung aus den Gefäſsen der Diploe, vorzüglich aber wegen der Trennung des äuſseren Blattes der Hirnschale von dem inneren etwas langsam von Statten. Ich muſste wegen der anhaltenden Blutung nach dem herausgenommenen Blättchen der äuſseren Tafel die Durchbohrung der zweyten Tafel, wovon überdieſs drey Splitter abgesprungen waren, mit groſser Behuthsamkeit fortsetzen. Auch dieſs ging glücklich von Statten, und ich nahm die erwähnten drey von der inneren Tafel losgemachten und auf der harten Hirnhaut aufliegenden Splitter weg. Auf der harten Hirnhaut lag nur wenig geronnenes Blut.

Nachdem der innere Rand der ausgebohrten Trepan-Oeffnung mit dem Linsenmesser abgerundet, und der erste Umband gemacht war, lieſs ich den Seitentheil des Kopfes mit einem zertheilenden Umschlage belegen. Abends befand sich der Kranke ruhiger.

Den 26. Julius fühlte sich der Kranke um vieles erleichtert. Das Erbrechen hatte so wie die unwillkürlichen Stuhlgänge ganz nachgelassen, allein der Puls blieb klein und langsam, und der Kopf war noch sehr eingenommen. Die harte Hirnhaut bedeckte ich mit einem in Gerstendecoct eingetauchten Leinwandläppchen, füllte die Trepanöffnung mit Charpiebäuschlein locker aus, und belegte die äuſsere Wunde mit gelinden Digestiv-Mitteln. Mit dem zertheilenden Umschlage wurde fortgefahren. Innerlich nahm der Kranke einen mit Salpeter und Sauerhonig versetzten Gerstentrank.

Vom 27. bis 30. Julius blieb der Zustand des Kranken unverändert, alle Ausleerungen gingen gehörig von Statten, die Wunde erzeugte gutes Eiter, auf der harten Hirnhaut kamen überall frisch aufkeimende Fleischwärzchen zum Vorscheine, der Puls blieb aber klein und langsam, auch die Betäubung des Kranken, ob er gleich alle Fragen beantwortete, nahm nicht ab. Ich gab daher dem Kranken innerlich einen Aufgufs von Wohlverleyblüthen, der oft in solchen Fällen als ein Reitzmittel gute Dienste geleistet hat; allein ungeachtet eines viele Tage lang fortgesetzten Gebrauches dieser Arzeney bemerkte man so wohl in Rücksicht der Betäubung, als des kleinen und schwachen Pulses nicht die geringste Veränderung.

Den 7. August des Morgens fand ich die Wundlippen mehr angeschwollen, und mit einer örtlichen rothlaufartigen Entzündung umgeben, die schon Nachmittags über das Augenlied, die Wange, und das Ohr derselben Seite sich ausbreitete. Da man aber übrigens keine Veränderung beobachtete, so liefs ich die angewandten Digestiv-Mittel weg; bedeckte die Wunde mit einem in Pappelabsud eingetauchten feinen vierfachen leinenen Comprefschen, und liefs die rosenartig entzündete Stelle mittelst eines mit Kampfer bestrichenen Tuches wider die freye Luft verwahren. Innerlich wurden dem Kranken nebst dem Aufgusse der Wohlverleyblüthe alle zwey Stunden ein Gran Kampfer in Pulver mit etwas Zucker gegeben. —

Gegen den 10. August verminderte sich die rothlauf-

artige Entzündung, die Oberfläche der Wunde eiterte häufiger, an dem oberen Augenliede entstand ein Abscefs, den ich am folgenden Tage öffnete, und dadurch eine Menge Eiter entleerte, worauf die Geschwulst des Augenliedes ganz verschwand, und die Wunde wieder ein sehr gutes Ansehen bekam. Dessen ungeachtet erhob sich der Puls nicht, der Kranke fühlte eine gröfsere Mattigkeit, und die Befangenheit des Kopfes hielt an. Bey dieser zunehmenden Schwäche verordnete ich dem Kranken innerlich China-Absud, mit welchem zwey Quentchen Wohlverleyblüthen aufgegossen wurden, wovon ich den Kranken alle zwey Stunden eine halbe Kaffehschale voll nehmen liefs. Zur Nahrung bekam er eine mit Eyerdotter abgegossene Suppe, Kalbfleischsauce, und des Mittags Weinsuppe. Auf diese Weise glaubte ich die gesunkenen Kräfte etwas aufzurichten, und hoffte den Kranken, nachdem bereits drey Wochen zurück gelegt waren, noch zu retten. Ich wurde über diefs in meiner Erwartung noch mehr bestärkt, als ich den 15. August denselben bey dem Morgenbesuche heiterer, den Puls erhobener, eine reine Wunde, gutes Eiter, den Umfang der Verletzung schmerzlos, in einem natürlichen Zustande antraf, und selbst an dem äufseren Rande der Trepanöffnung bereits Zeichen einer bevorstehenden Abblätterung sichtbar wurden. Allein diese schönen Hoffnungen verschwanden plötzlich, als ich an dem nähmlichen Tage bey dem Nachmittagsbesuche alles verschlimmert fand. Die Betäubung, die bisher den Kranken noch nicht ganz verlassen hatte, ging in eine Schlafsucht über; der Puls ward kleiner,

aber viel schneller, Stuhl und Urin gingen ohne Bewuſstseyn ab. In der Wunde selbst bemerkte ich zwar keine Veränderung, ausgenommen, daſs der sonst empfindliche Kranke bey der Reinigung und Berührung derselben keine Empfindlichkeit äuſserte. Nebst den schon erwähnten Arzeneyen, wovon der Kranke aber sehr wenig zu sich nahm, wurden zwey blasenziehende Pflaster auf die Waden gelegt.

Den 16. und 17. verschlimmerten sich die Zufälle um vieles. Der Kranke lag schlafsüchtig und unempfindlich dahin, der Puls schlug immer kleiner und schneller, und die unwillkürlichen Ausleerungen des Stuhls und Urins hielten an. Ich lieſs die Gliedmaſsen mit Kampfergeist reiben, verordnete Kampferklystiere, und lieſs alle halbe Stunde einen Kaffehlöffel voll von einer aus Münzenwasser, Vitrioläther, und flüchtigem Hirschhorngeiste bereiteten Mixtur geben. Allein alle meine Bemühungen waren fruchtlos; der Kranke starb den 17. August um 5 Uhr Abends in gröſster Ruhe.

Leichenöffnung.

Den 18. August Abends wurde der Leichnam geöffnet. Aeuſserlich bemerkte man an der ganzen linken Seite des Kopfes, des Gesichtes, des Halses eine bläuliche Farbe. Nachdem die allgemeinen Bedeckungen weggenommen wurden, sah man deutlich die anfangende Abblätterung in der ausgebohrten Trepanöffnung. Nach durchgesägter und hinweg genommener Hirnschale fand man eine kleine eiternde Stelle über der Hirnhaut der linken Halbkugel; die ganze äuſsere Fläche der harten

Hirnhaut, die hier wahrscheinlich durch die Heftigkeit der äufserlichen Gewalt von der Hirnschale getrennt war, unverletzt. Die gegen die Trepanöffnung gekehrte Oberfläche war in ihrem ganzen Umfange mit aufkeimenden Fleischwärzchen besetzt, übrigens an dieser Stelle ungewöhnlich dick. Zwischen der harten Hirnhaut und der Spinnengewebehaut unter der oben erwähnten eiternden Stelle der oberen Fläche der harten Hirnhaut ein in der Gröfse einer kleinen flachen Hand ergossenes aber sehr dünnes Eiter, das wahrscheinlich von dem wenigen an dieser Stelle ausgetretenen Blute erzeugt wurde. Auch schien die Rindensubstanz, nachdem man die harte Hirnhaut weggenommen hatte, an dieser Stelle etwas gelb gefärbt zu seyn. So wohl das grofse als kleine Gehirn waren vollkommen gesund.

Als man nach heraus genommenem Hirne und abgesonderter Beinhaut den Grund der Hirnschale untersuchte, entdeckte man einen Bruch, der sich von dem unteren Rande der Trepanöffnung durch den Augenhöhlentheil des Stirnbeins bis an den Seitenrand des Siebblattes erstreckte; ein zweyter fing von der Mitte dieses Bruches in dem Augenhöhlentheile des Stirnbeins an, und setzte sich aufwärts gegen den vorderen Rand des Siebblattes fort. Auch an der entgegen gesetzten Stelle war der kleine Flügel des Wespenbeines nach der Quere gebrochen.

Alle übrigen Eingeweide, vorzüglich aber die Leber, waren gesund.

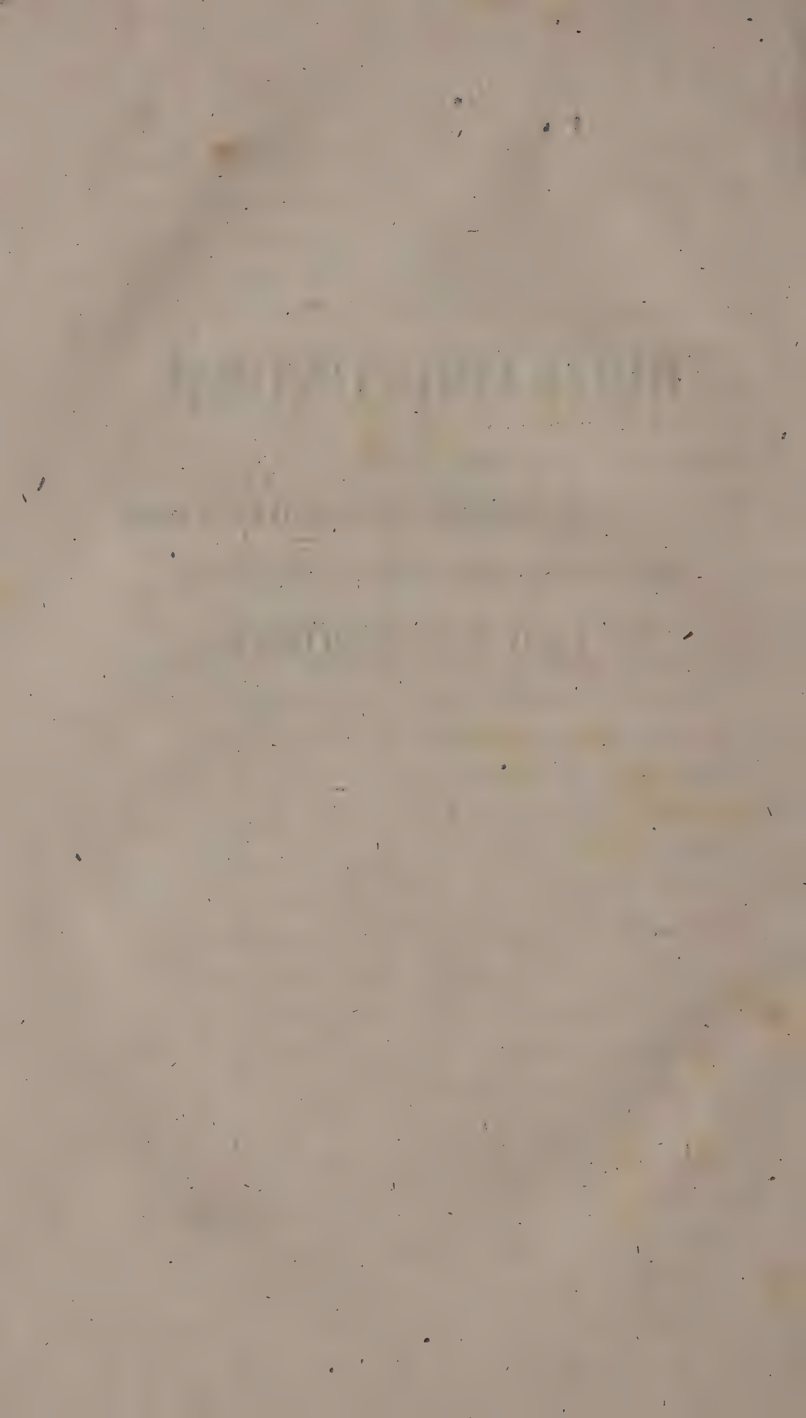
BEOBACHTUNGEN

BEY FÜNF

EINE OPERATION ERFORDERNDEN

ABARTUNGEN VERSCHIEDENER THEILE

IN DER MUNDHÖHLE.



Neunte Beobachtung.

Ueber eine nach einem Speichelflusse erfolgte Unbeweglichkeit der unteren Kinnlade.

Nicht selten entstehen nach vorhergegangenen so wohl durch schneidende, vorzüglich aber durch stumpfe Werkzeuge verursachte Verletzungen an den weichen Theilen des Angesichts, zumahl durch das Ausschlagen der Pferde, durch Schuſs- und Hiebwunden, und andere dergleichen Verletzungen, Vereiterungen, und in der Folge eine Verwachsung der inneren Fläche der Backen und Lippen mit den Umkleidungen der Zahnfächerbogen, die nicht nur eine Unbeweglichkeit der verwachsenen Theile verursachen, sondern auch oft die Beweglichkeit der unteren Kinnlade selbst hemmen, wodurch der Wundarzt in die Nothwendigkeit gesetzt wird, mit dem Messer solche widernatürliche Verwachsungen zu trennen, um dadurch die freye Bewegung wieder herzustellen.

Von dem Scorbute, von bösartigen Pocken, oder einem übel behandelten Speichelfluſſe pflegen zwar dergleichen widernatürliche Verwachsungen seltener zu ent-

stehen; indessen mangelt es doch nicht an Beyspielen, und ich selbst hatte Gelegenheit, einen solchen Fall zu beobachten, den ich seiner Seltenheit wegen aufgezeichnet, und in die Sammlung meiner Wahrnehmungen aufgenommen habe.

Ich wurde den 31. Junius 1799 zu einem Schustergesellen, Johann B. . . . gerufen. Er war acht und dreyſsig Jahre alt, und wurde den 23. Julius in die medicinische Klinik aufgenommen. Er genoſs nach seiner Aussage bis in sein zwanzigstes Jahr eine vollkommene Gesundheit. In diesem Jahre zog er sich eine venerische Leistenbeule zu, die in Eiterung überging, die geöffnet, und in kurzer Zeit geheilt wurde. Einige Jahre nachher wurde er mit mehreren auf einander folgenden Trippern, und endlich auch mit Chankern behaftet, worauf ein juckender Hautausschlag und Halsgeschwüre folgten.

Durch verschiedene diesem Uebel entgegen gesetzte Mittel, vorzüglich aber durch den unvorsichtigen Gebrauch der Quecksilberarzeneyen, bekam der Kranke vor ungefähr vierzehn Monathen einen sehr heftigen Speichelfluſs, der, wie gewöhnlich, von einer beträchtlichen Geschwulst der Mundhöhle und der Speicheldrüsen begleitet war.

Das Zahnfleisch war locker, die Zähne wankend, zwischen der inneren Backenwand und dem lockeren Zahnfleische entstanden übelriechende Geschwüre, die alle benachbarten Theile ergriffen. Diese Geschwüre wurden zwar endlich geheilt, allein durch die Verhei-

lung der Ränder der Geschwüre entstand eine so ungestaltete Vernarbung, daſs der Kranke bereits seit einem Jahre auſser Stande war, den Mund auch nur zwey Linien weit zu öffnen, und sich selbst theils aus Schmerz und Verzweifelung, theils von der Nothwendigkeit gedrungen, zwey Zähne ausbrach, um die nöthigste Nahrung nehmen zu können; die er auch dann noch ungekäuet verschlingen muſste. Diese Vernarbung nahm die ganze innere Backenhöhle der rechten Seite sammt den Bedeckungen des Zahnfächerbogens dergestalt ein, daſs sie ein gemeinschaftliches Band bildete, wodurch alle Verrichtungen der unteren Kinnlade gehemmt wurden. Die linke Backenhöhle war frey, die Zähne waren locker, ragten über das abgezehrte Zahnfleisch in einer ungewöhnlichen Länge hervor, und waren mit einer festen Kalkerde und einem übelriechenden Schleime überzogen. Da ich zwischen die Zähne und die angewachsene Backenhöhle eine Sonde einbringen konnte, so beschloſs ich diese verwachsenen Theile zu trennen, und hoffte dadurch die freye Bewegung des Unterkiefers wieder herzustellen. Dieſs geschah den 1. August. Ich sonderte durch eine langsame Trennung diese mit dem Zahnfächerbogen bandartig verwachsene innere Backenfläche vom ersten bis zum letzten Backenzahne ab, und stellte dadurch die freye Bewegung des Unterkiefers auf einmahl wieder her, so daſs der Kranke seinen Mund zur gröſsten Verwunderung der Anwesenden sogleich vollkommen öffnete.

Die Blutung war unbeträchtlich, und wurde durch

wiederhohlt in den Mund genommenes mit etwas Weinessig gemischtes Wasser bald gestillt, und die getrennten Theile wurden sodann durch dazwischen eingelegte Charpiewellchen von einander entfernt.

Den 2. August nahm ich die eingelegten Charpiewellchen heraus, reinigte die Mundhöhle mittelst eines eingespritzten Salbeyaufgusses, pinselte die Wundentheile mit Rosenhonige und etwas Myrrhentinctur ein, und füllte die Wunde wiederum mit frischen in Salbeyaufgusse eingetauchten Charpiewellchen aus. Auf diese Weise wurde der Kranke durch vierzehn Tage zwey Mahl des Tages behandelt.

Da aber in dieser Zwischenzeit der Speichelfluſs von neuem begann, und der üble Geruch des Mundes durch die Absonderung der verdorbenen und getrennten Theile verschlimmert wurde, so lieſs ich den Kranken öfters des Tages den Mund mit Salbeyaufguſs, wozu etwas Myrrhentinctur gesetzt wurde, ausspühlen. Zwischen die getrennten Theile legte ich nun weniger Charpie, lieſs aber ein hölzernes, der Figur der Backenzähne anpassendes Blättchen verfertigten, und zwischen der inneren Backenwand, und dem Zahnfächerbogen einlegen, um dadurch die getrennten Theile in der gehörigen Entfernung von einander zu halten, und eine neue Verwachsung zu verhüthen. Innerlich bekam der Kranke wegen seiner Schwäche und Entkräftung, die eine Folge des Miſsbrauches der Quecksilberarzeneyen, des daher entstandenen Speichelflusses, und des von den gehemmten Verrichtungen des Unterkiefers verur-

sachten Mangels der Nahrung und gänzlich verhinderten Käuens waren, täglich ein Pfund von einem gesättigten China-Absude in getheilten Gaben in Verbindung mit etwas nahrhafter Diät.

Durch den fortgesetzten Gebrauch dieser äußerlichen und innerlichen Heilmittel wurde mein Endzweck vollkommen erreicht.

Der üble Geruch verlor sich durch das öftere wiederhohlte Ausspühlen des Mundes; die Geschwüre wurden dadurch gereiniget, und ihre Heilung befördert, so zwar, daſs gegen den 22. August weder die Einlegung einer Charpie, noch des hölzernen Blättchens weiter erfordert wurde; indem der Kranke bey der Bewegung des Unterkiefers und dem Oeffnen des Mundes keine Beschwerden fühlte, und die Geschwüre der Backenhöhle geheilt waren. Da er über dieſs sich auch an Kräften erhohlt hatte, so verlieſs er den 26. August 1799 das allgemeine Krankenhaus.

Zehnte Beobachtung.

Ueber einen aus der Substanz der Zunge ausgeschnittenen verhärteten Knoten.

Vincenz K. . . ein Jüngling von 24 Jahren, fühlte seit Anfangs Januars 1799 einen geringen Schmerz an seiner Zunge, der aber allzeit in der Nacht etwas heftiger ward. Er hielt, da er gewöhnlich viel, und starken Taback rauchte, dieſs für die Ursache dieses Zufalls, und glaubte, daſs es bey gemäſsigtem Tabackrauchen sich von selbst verlieren würde.

Ungefähr Anfangs Februar desselben Jahres entstand an der obern Fläche der linken Seite zwischen dem äussern Rande und der Mittellinie der Zunge eine Blase, die in dem Oberhäutchen der Zunge ihren Sitz zu haben schien. Diese Blase bekam allmählig einen gröſseren Umfang und eine mehrere Festigkeit, ohne jedoch das Sprechen und die übrigen Verrichtungen der Zunge zu hindern. Während dieser Zeit brauchte der Kranke verschiedene angerathene Mittel; aber ohne mindesten Er-

folg. Die vermeinte Blase ward immer gröſser, so daſs der Kranke aus Furcht eines schlimmen Ausganges den 29. May 1799 sich in das allgemeine Krankenhaus verfügte.

Bey der Untersuchung des Kranken fand ich an der oben angezeigten Stelle der Zunge einen verhärteten Knoten von der Gröſse einer kleinen zur Hälfte entzwey geschnittenen Kastanie. Der flache Theil dieses Knotens war ganz faserig und gegen die Oberfläche der Zunge gerichtet; der gewölbte Theil lag tief in der Substanz des Zungenkörpers. Die untere Fläche und der Umfang der Zunge waren weich und gesund, der Knoten selbst aber hart und unschmerzhaft.

Da keine innerliche Ursache zum Grunde lag, der man die Entstehung oder Verschlimmerung dieses Uebels hätte zuschreiben können, der Kranke übrigens gesund war, so wurden zwar verschiedene örtliche Mittel angewandt, von welchen man in ähnlichen Fällen öfters eine gute Wirkung beobachtet hat; allein auch hierauf erfolgte keine Besserung, und es blieb nun nichts übrig, als das Ausschneiden dieses Knotens, was auch den 29. Junius auf eine sehr einfache Weise geschah.

Nachdem der Kranke in eine schickliche Richtung gebracht wurde, und die Zunge aus dem Munde hervor streckte, faſste ich mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger meiner linken Hand diesen verhärteten Knoten, und schnitt ihn mit einem Bistouri, das mit einer gewölbten Schneide versehen war, ganz

aus der Substanz der Zunge aus. Eben so einfach geschah die Stillung des aus den wirklich entzwey geschittenen Froschschlagadern, und ihren Seitenästen fliefsenden Blutes. Gelindes Reiben, kaltes abwechselnd in den Mund genommenes Wasser stillten die Blutung binnen ungefähr 15 Minuten gröfsten Theils. Hierauf belegte ich die Wunde mit einem feinen Leinwandläppchen, und liefs von einem Gehülfen ein Stückchen eines sehr feinen und weichen Badeschwammes mit einem gelinden Drucke der Finger anhalten, worauf die Blutung sogleich aufhörte. Der Kranke wurde zur Ruhe des Körpers und der Zunge verwiesen, und bekam den Tag über zuweilen Mandelmilch und etwas lautere Suppe.

Den folgenden Tag war die Zunge beträchtlich geschwollen, und dadurch so wohl das Sprechen, als die übrigen Verrichtungen gehindert. Ich liefs dem Kranken blofs eine lauwarme Bähung des Mundes mit Pappelabsude und etwas Honig machen, und diese öfters wiederhohlen. Für diesen Tag mufste er sich mit einer blofsen Reissuppe begnügen.

Den 1. Julius war die Geschwulst der Zunge vermindert, und die Verrichtungen derselben gingen leichter von Statten. Der anklebende Schwamm ward los, und wurde weggenommen. Keine Blutung erfolgte. Der Kranke befand sich wohl, und die oben erwähnte Mundbähung wurde fortgeseszt, die Diät vermehrt.

Den 2. Julius und die folgenden Tage machte

die Besserung noch gröfsere Fortschritte, nur das Geschwür der Zunge hatte ein etwas uureines Ansehen. Diese unreine Stelle wurde mit einem Gemische, das aus vier Loth Rosenhonig und einem Quentchen Myrrhentinctur bestand, drey Mahl des Tages eingepinselt. Die vorerwähnten Bähungen wurden fortgesetzt. Hierdurch wurde das Geschwür nicht nur gereiniget, sondern es verkleinerte sich auch von Tag zu Tage merklich, die Efslust nahm zu; daher ich auch dem Kranken eine nahrhaftere Kost gestattete. Gegen den 8. Julius war das Geschwür bereits so klein, dafs es kaum mehr die Gröfse einer Linse hatte, und nur im Mittelpuncte etwas hervorragte, wefswegen der Mund mit einem Salbeyaufgusse gebähet wurde.

Den 31. Julius war das Geschwür ganz vernarbt, die Zunge in ihrem ganzen Umfange weich, und natürlich.

Den 18. Julius 1799 verliefs dieser Kranke vollkommen gesund das allgemeine Krankenhaus.

Wenn ein solcher verhärteter Knoten in der Zunge seinen Sitz hat, und auf die gewöhnlichen Mitteln nicht weicht; soll der Wundarzt sogleich die Ausrottung desselben in Vorschlag bringen; überhaupt aber niemahls die Operation für das letzte Hülfsmittel ansehen, und sie erst spät nach vielen eine lange Zeit gebrauchten empirischen Mitteln unternehmen: vorzüglich ist in diesen Fällen der Gebrauch ätzender Mittel zu vermeiden, denn nur zu oft wird durch ihre Anwendung der günstige Zeitpunct versäumt, und auch das

einzige gewisse Rettungsmittel, die Ausrottung der verhärteten Theile selbst gefährlich, oder wohl gar unmöglich gemacht.

So entstand bey einem unglücklichen Kranken nach einen solchen vorhergegangenen kleinen Knoten ein Krebsgeschwür an der Zunge, mit dem er in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurde, und zwar, in einem solchen Zustande, wo die Ausrottung der Zunge wegen Anfressung der nahe liegenden Theile in dem Grunde der Mundhöhle, wegen Anschwellung der Zungendrüsen, und der Mandeln nicht nur allein nicht mehr Statt fand, wo auch weder innerliche noch äuſserliche Heilmittel diese fortdauernde Empfindlichkeit und die Schmerzen des Kranken zu heben oder nur wenigstens zu lindern im Stande gewesen wären; da über dieſs der Kranke in der fortdauernden Behandlung drey bis vier Pfund Speichel täglich verlor, und nur mit gröſster Mühe flüssige Nahrungsmittel nehmen konnte, so erfolgte nach drey Monathen der Tod.

Eilfte Beobachtung.

Ueber eine von Natur fehlerhaft gebildete ungewöhnlich groſse Zunge, deren aus der Mundhöhle hervorragender Theil mit dem Messer hinweggenommen, und geheilt wurde.

Elisabeth J. . . eine drey Jahr alte Waise, wurde den 8. May 1804 mit einer ungewöhnlich groſsen, die ganze Mundhöhle ausfüllenden und aus derselben hervorragenden Zunge in das allgemeine Krankenhaus auf die zweyte chirurgische Abtheilung gebracht.

Da ich sogleich zu dieser Kranken gerufen wurde, so erzählten mir die das Kind begleitenden Personen, daſs es die vergröſserte Zunge schon auf die Welt gebracht, die Hebamme aber diesen Zufall erst in der sechsten Woche nach der Geburt, als das Kind im Säugen gehindert wurde, wahrgenommen habe, worauf sie das Kind entwöhnte, und beym Wasser erzog. Von dieser Zeit vergröſserte sich die Zunge zwar allmählig, allein seit dem zweyten Jahre nahm sie so sichtbar an Gröſse zu, daſs sie in einer Länge von anderthalb Zol-

len aus dem Munde hervorragte, den zwischen den Lippen befindlichen Raum fast ganz ausfüllte, und mit der gröſsten Anstrengung nicht in die Mundhöhle zurück gezogen werden konnte. Der hervorragende Theil war dicker und fester als die Zunge selbst; er war von der Luft, der er ausgesetzt war, trocken, und zog durch seine Schwere einen groſsen Theil des übrigen Zungenkörpers aus der Mundhöhle hervor. Da nun das Kind durch das Theils angeborne, Theils in der Folge zunehmende Uebel in allen von diesem Organe abhängenden Verrichtungen gehindert, und der in der Mundhöhle liegende Zungenkörper seiner ungewöhnlichen Gröſse ungeachtet, in seiner Substanz weich und natürlich anzufühlen war; da man mit Gewiſsheit voraus sehen konnte, daſs der hervorragende, zwischen den scharfen Zähnen liegende Theil der Zunge beständig gekneipt, und gereitzt, nicht nur an der Gröſse zunehmen, sondern dadurch in der Folge Entzündung und Vereiterung erfolgten dürfte, und daſs bey einem solchen unvernünftigen Kinde an keine Anwendung zweckmäſsiger Heilmittel zu denken sey, so war die Kuranzeige keine andere, als Hinwegnahme des verlängerten aus der Mundhöhle hervorragenden Zungenkörpers. Ich versprach mir von dieſer Operation einen desto glücklicheren Ausgang, da der Herr Hofrath und Spitals-Director Frank, dem ich die Kranke auf der medicinisch klinischen Schule vorstellte, auch die Hinwegnahme des hervorragenden Zungenstückes für das einzige Hülfsmittel erklärte. Da nun das Kind in dieser Ab-

sicht in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurde, so verrichtete ich den folgenden Tag, den 9. May die Operation, wobey mich mehrere Aerzte und Wundärzte mit ihrer Gegenwart beehrten.

Nachdem ich dem Kinde beyde Arme an den Körper anfatschen liefs, so nahm einer meiner Gehülfen dasselbe auf seinen Schoofs, und hielt es fest; ein anderer fafste den Kopf des Kindes, und suchte diesen zwischen seinen Händen in einer so viel möglich ruhigen Lage zu erhalten. Ich fafste nun den hervorragenden Theil der Zunge, zog ihn an mich, und schnitt mit einem geraden an seiner Spitze mit einem Knöpfchen versehenen Messer den verlängerten Theil der Zunge rückwärts der Verhärtung in Gestalt eineshalben Mondes weg.

Die Blutung aus den entzwey geschnittenen Froschschlagadern war beträchtlich, wurde aber durch kleine Stücke eines feinen in kaltes mit einer Alaunauflösung vermischten Wasser getauchten, und durch den Druck der Finger abwechselnd angehaltenen Badeschwammes binnen sieben Minuten gänzlich gestillet. Man bemerkte nach weggenommenem Schwamme nicht die geringste Blutung, und sah die zusammengezogenen, gegen die Wundfläche etwas verlängerten, Arterien deutlich pulsiren *).

---

*) Das Stillen der nach Operationen erfolgenden Blutung ist zwar einer der wichtigsten Gegenstände, worauf der operirende Wundarzt Rücksicht nehmen muls. Allein hierbey sollte man nach meiner Meinung so einfach als möglich zu Werke gehen,

Nachdem die Kranke zu Bette gebracht worden, liefs ich abwechselnd einen meiner Gehülfen bey ihr, der vorzüglich auf die Erneuerung der Blutung Acht haben, und ihr von Zeit zu Zeit Mandelmilch mit gemeinem Syrupe, oder Fleischbrühe löffelvollweise reichen mufste.

---

und jede einfachere, und leichtere Methode [wenn man nur von ihrem guten Erfolge versichert ist] den anderen seit den ältesten Zeiten her üblichen blutstillenden Apparaten vorziehen, die für den Kranken schrecklicher, schmerzhafter, und oft mit unangenehmeren Nebenumständen verbunden sind als die Operation selbst. Nicht selten werden sie auch durch Verletzung und Zusammenschnürung angränzender edler Theile, denen man bey solchen Blutungen nicht immer ausweichen kann, gefährlich, und gröfsten Theils dienen sie nur dazu, die zur Operation erforderlichen Geräthschaften auf eine unnütze Weise zu vergröfsern, und die widrigen Eindrücke zu vermehren, wodurch die Kranken ohne diefs vor jeder Operation zurück gescheut werden.

Ich sah vor mehreren Jahren bey einem ähnlichen Falle den vorderen Theil einer in ihrem Umfange ungewöhnlich vergröfserten Zunge wegnehmen, wo zur Operation und zur Stillung des Blutes eine solche Menge von Zangen, Messern, Nadeln, Haken, u. s. w. ausgekramt wurde, dafs man ohne den Kranken gesehen zu haben, aus dem blofsen Anblicke der Geräthschaften auf die Unternehmung einer der wichtigsten und gefahrvollsten Operationen geschlossen haben würde. Vorzüglich wurden bey dieser Gelegenheit, um das Bluten aus den entzwey geschnittenen sich hier verlaufenden Froschschlagadern zu stillen so viele unnöthige Werkzeuge herbey gebracht, oder vielmehr, wie ich glaube, zur Schau ausgestellt, um dieser Operation ein wichtigeres Ansehen zu geben, und die Aufmerksamkeit der Zuschauer höher zu spannen.

Der glückliche Erfolg, die Blutungen so wohl aus kleineren als gröfseren, sogar aus wichtigen Schlagadern durch kaltes Wasser und denen damit befeuchteten Badeschwämmen zu stillen, hat sich

Den 10. May befand sich die Kranke des Morgens ziemlich wohl. Sie hatte nicht die mindeste Blutung gehabt, und die Nacht hindurch ruhig geschlafen; der Puls war etwas geschwinder als im natürlichen Zustande, und die Zunge, obgleich die Kranke beym Befühlen keine Schmerzen äufserte, beträchtlich angeschwollen. Ich liefs nun dem Kinde öfters einen Löffel voll von einer mit Eyergelb abgegossenen Suppe geben. Aeufserlich wurde die Wundfläche, um sie gegen die Einwirkung der Luft etwas zu schützen, mittelst eines kleinen Charpie-Pinsels mit Rosenhonig und arabischem Gummischleime in gleichen Theilen überstrichen, und diese Behandlung sodann ohne irgend einen besonderen Zufall einige Tage fortgesetzt. Als ich die Kranke den 15. May besuchte, fand ich sie unruhig, die Zunge war stärker geschwollen, ein häufiger Speichelflufs hatte sich eingestellt, der Puls war geschwinder, die Gesichtsfarbe blässer, auch die Kräfte schienen abzunehmen.

Da ich die stärkere Anschwellung der Zunge von einem örtlichen Reitze, den das Kind durch eine Reibung veranlafst haben dürfte, herleitete, so glaubte ich diese Ursache durch eine aufmerksamere Beobachtung des Kindes leicht entfernen zu können, und liefs, um

---

durch häufige und verschiedene seit einigen Jahren in dem allgemeinen Krankenhause vorgenommene Operationen bestätigt, und die fortgesetzten Versuche zeigen, dafs man bey Blutungen, um sie zu stillen, zu ängstlich und voreilig zu Nadeln, und Faden, oft auch zu andern Werkzeugen seine Zuflucht nahm.

dem häufigen Speichelflusse Einhalt zu thun, so wohl die bereits merklich verkleinerte Wundfläche, als auch die Mündungen der Speichelgänge täglich drey Mahl mit Rosenhonig, das mit etwas Myrrhentinctur vermischt wurde, gelind einpinseln. Innerlich befahl ich dem Kinde alle zwey Stunden einen Löffel voll von einem starken China-Absude mit gemeinem Syrupe vermischt zu geben. Zur Nahrung bekam es eine gut verkochte Milchspeise, oder Kalbfleischsauce mit einer darin eingeweichten Semmel.

Hierauf wurden die Zufälle etwas verbessert; das Kind war ruhiger, die Geschwulst der Zunge nahm ab, der Speichelfluſs verminderte sich, der Puls fing an langsamer zu werden, auch die Eſslust und der Schlaf stellten sich wieder ein. Allein die Besserung war von kurzer Dauer. Denn am 19. May bekam das Kind einen förmlichen Fieberanfall, der mit einem Froste anfing, worauf eine brennende Hitze mit starkem Durste folgte. Während dieses Anfalles schwoll die Zunge zu einer so beträchtlichen Gröſse an, daſs sie gegen die Mundlippen hervor drang, und obgleich der Speichel in dieser Periode häufiger floſs, so war doch die Wundfläche so wohl als die Zunge selbst ganz trocken anzufühlen. Nach drey Stunden endigte sich dieser Fieberanfall, das Kind war nun ruhiger, aber sehr matt. Ich lieſs daher den China-Absud alle zwey Stunden ununterbrochen fortsetzten, und äuſserlich eine in einem erweichenden Absude getauchte, gut ausgedruckte Com-

presse über den Mund legen, um durch diesen erweichenden Dunst auf die angeschwollene Zunge zu wirken.

Den 20. May fand ich das Kind munter und fieberfrey, die Geschwulst der Zunge hatte sich beträchtlich vermindert, die Zunge selbst war feucht, und der Speichelflufs mäfsig. Der Gebrauch des China-Decocts wurde daher fortgesetzt. Als aber den 21. und 23. May der Fieberanfall mit der nähmlichen Heftigkeit, und mit den nähmlichen Erscheinungen, wie am 19. May zurück kehrte, und die Kräfte des Kindes immer mehr abnahmen, so kam alles darauf an, dafs dieses dreytägige Fieber entweder geschwächt, oder gänzlich unterdrückt wurde. In dieser Absicht verordnete ich einen gesättigten Absud des Cortex regius mit gleichen Theilen Zimmetwasser, und Pomeranzen-Syrup, wovon alle zwey Stunden zwey Löffel voll gegeben wurden mit so glücklichem Erfolge, dafs der den 25. May erwartete Fieberanfall ganz ausblieb. Von diesem Augenblicke fingen alle Zufälle an sich zu bessern, das Kind war ruhig, und kam wieder zu Kräften, die Geschwulst der Zunge nahm merklich ab, der Speichel flofs sparsamer, und die Wundfläche verminderte sich täglich mehr. Ich setzte den Gebrauch des Absudes des Cortius regii, indem ich die Gabe allmählig verminderte, bis zum 5. Junius fort; kehrte aber endlich zu dem Absude der gemeinen Chinarinde zurück, der mit Zimmetwasser und gemeinem Syrupe

versetzt wurde; liefs dem Kinde häufigere Nahrung reichen, und erwartete die vollkommene Heilung, die auch den 18. Junius ohne weitere Zufälle erfolgte, worauf dasselbe den 30. Junius 1804 das allgemeine Krankenhaus verliefs.

Der Zustand, in welchem sich das Kind bey seiner Entlassung aus dem allgemeinen Krankenhause befand, war folgender: Obgleich der zwischen den Zähnen aus der Mundhöhle hervorragende und festere Theil der Zunge weggenommen wurde, so füllte doch der in der Mundhöhle zurück gebliebene, durch seine ursprünglich fehlerhafte Bildung zu einer ungewöhnlichen Gröfse angewachsene Zungenkörper den gröfsten Theil der Mundhöhle aus, und die abgeschnittene und geheilte Zungenfläche sah bey der Eröffnung der Mundlippe wie ein Fleischklumpen hinter den Zähnen hervor.

Das Kind konnte den Mund jedoch ganz schliesfen, Speisen und Getränke auf die gewöhnliche Weise leicht geniefsen, was es vorher nicht zu thun vermochte, indem der hervortretende, zwischen den Zähnen und Lippen liegende Zungenkörper diese Verrichtungen hinderte. Auch konnte es die Wörter ziemlich deutlich aussprechen, so dafs die das Kind umgebenden Personen dieselben verstanden. Vor dem Austritte aus dem allgemeinem Krankenhause liefs ich das Kind auf die medicinisch-practische Schule bringen, um es dem Herrn Hofrathe und Spitals-Director

Frank, der es bereits bey seinem Eintritte gesehen hatte, zu zeigen. Er äuſserte über den glücklichen Erfolg dieser Operation seine Zufriedenheit, und lieſs mich ersuchen, den abgeschnittenen Theil der Zunge dem Musaeum Pathologicum zu übergeben.

Zwölfte Beobachtung.

Ueber eine mit gutem Erfolge gemachte Ausrottung beyder aufserordentlich grofs angeschwollener und verhärteter Mandeln.

Rosalia G. . . . eine ledige Dienstmagd, zwey und zwanzig Jahre alt, fühlte schon seit ihrer Kindheit Halsbeschwerden, die mit den Jahren zunahmen, öfters wieder kamen, länger anhielten und endlich bey diesen mehrere Mahle erneuerten Rückfällen die Geschwulst und Entzündung der inneren Theile des Halses in einem so hohen Grade vermehrten, dafs sie nicht selten in Gefahr zu ersticken gerieth. Durch den Gebrauch innerlicher ableitender und hitzedämpfender Arzeneyen, durch Blutausleerungen, äufserliche erweichende Umschläge, Blasenpflaster, u. s. w. wurde zwar das Uebel gelindert, aber nie aus dem Grunde geheilt. — Durch diese öfteren Entzündungsrückfälle der inneren Theile, vorzüglich der Mandeln, nahm die Geschwulst der letzteren mehr und mehr zu, so zwar,

dafs das Schlucken, Reden und Athemhohlen immer beschwerlicher wurde. Nachdem sich das Uebel nach einem neu erlittenen Anfalle seit sechs Wochen von Tage zu Tage beträchtlich verschlimmert hatte, so suchte die Kranke in dem allgemeinen Krankenhause Hülfe, wo sie den 1. Julius 1799 zur Heilung aufgenommen wurde.

Bey der Untersuchung der inneren Theile des Halses sah ich beyde Mandeln so aufserordentlich angeschwollen, dafs sie einander genau berührten, und das Zäpfchen ganz zurück drückten, so zwar, dafs unterwärts zwischen der Wölbung der Mandeln und der Zungenwurzel nur ein kleiner Raum zu sehen war. Die Mandeln selbst ruheten auf einer breiten Grundfläche, und liefsen sich so fest anfühlen, dafs sich von dem Gebrauche äufserlicher Heilmittel keine Besserung hoffen liefs, und daher die Ausrottung derselben als das einzige Mittel zur Herstellung der Kranken übrig blieb.

Die Kranke wollte Anfangs aus Furcht in die Operation nicht einwilligen, liefs sich aber doch endlich durch vieles Zureden, durch die Versicherung einer gewifs erfolgenden Erleichterung und durch die Unwirksamkeit aller bisher angewandten Heilmittel, dazu bereden.

Den 3. Julius nahm ich zuerst die linke Mandel weg. Ich bediente mich hierzu eines kleinen doppelten Hakens, und eines Messers, das an dem Rücken etwas gewölbt, an der Schneide aber ausgehöhlt war, und in eine stumpfe Spitze sich endigte. Ich liefs, nachdem die Kranke in eine schickliche Lage gebracht wor-

den, ihren Kopf von einem Gehülfen fest halten, faſste nach geöffnetem Munde die Mandel mit meinem Haken, der von einem zweyten rückwärts stehenden Gehülfen gehalten wurde. Ich selbst drückte sodann mit dem Zeigefinger der linken Hand die Zunge nieder, brachte zwischen der Zungenwurzel und dem unteren Theile der Mandel mein Messer in einer solchen Richtung ein, daſs der Rücken desselben auf der Zunge auflag, der schneidende Rand aber gegen die Mandel gekehrt war, und machte nun von der Zungenwurzel bis zur Hälfte der Mandel den ersten Schnitt, den zweyten aber machte ich auf die nähmliche Weise von oben nach unten zu. Durch die Vereinigung beyder Schnitte wurde die Mandeln ganz abgelöset und herausgenommen. Kaltes mit Essig vermischtes Wasser stillte die kleine Blutung bald. Ich untersuchte nun die inneren Theile, und da ich noch an der Zungenwurzel einen kleinen Ueberrest der Mandel wahrnahm, wurde auch dieser mit einer Hohlschere weggenommen.

Durch die Geschwindigkeit, mit der die Ausrottung geschah, durch die unbedeutende Blutung, während der Operation und die sogleich verspürte Erleichterung entschloſs sich die Kranke gerne auch die andere Mandel den folgenden Tag ausschneiden zu lassen.

Die Ausrottung der zweyten Mandel wurde auf die bereits erwähnte Art verrichtet, nur mit dem Unterschiede, daſs die Operation wegen des breiten Grundes der verhärteten Geschwulst und einer nach dem er-

sten Einschnitte eingetretenen beträchtlichen Blutung etwas langsamer von Statten ging.

Den folgenden Tag befahl ich der Kranken den Hals mit einem aus Pappeln und Raute bereiteten mit etwas Honig versüſstem Aufguſs öfters des Tags auszuspühlen.

Da ich am vierten Tage bemerkte, daſs die Geschwüre, wie gewöhnlich, etwas unrein wurden, so lieſs ich sie mit etwas Honig und Myrrhentinctur zwey Mahl des Tages einpinseln, worauf die Heilung in kurzer Zeit erfolgte. Auch an den äuſseren Drüsen längst der Drosselvenen entstand durch Mitleidenheit eine kleine Geschwulst, die sich aber durch die Einreibung der flüchtigen Salbe bald verlor.

Diese Behandlung wurde bis den 13. Julius fortgesetzt, und die Kranke, da sie an den inneren Theilen des Halses kein Hinderniſs verspürte, und die Geschwüre der ausgeschnittenen Mandeln vollkommen geheilt waren, ward den 16. Julius 1799 aus dem allgemeinen Krankenhause entlassen.

Dreyzehnte Beobachtung.

Ueber eine nach Halsgeschwüren erfolgte Verwachsung des Gaumensegels mit der hinteren Wand der Rachenhöhle.

Johann G. . . ein lediger Fleischhauer, neun und zwanzig Jahre alt, zog sich vor ungefähr zwey Jahren durch mehrere venerische Geschwüre, mit denen er behaftet war, endlich eine allgemeine Ansteckung zu; die sich seit drey viertel Jahren durch verschiedene örtliche Zufälle immer deutlicher äuſserte, und dem Kranken groſse Beschwerden verursachte. Die erste Erscheinung waren Halsgeschwüre, die zwar geheilt wurden, aber nächtliches Gliederreiſsen, und bald darauf Geschwüre in der Nasenhöhle, die einen Theil der schwammigten Knochen sammt der knorpeligten Scheidewand der Nase zerstörten, zu Nachfolgern hatten.

Da die nächtlichen Gliederschmerzen überhand nahmen, die Schleimhöhlen des Stirnbeines zu schwel-

len anfingen, über dieſs eine Geschwulst der beyden Hoden, die täglich härter und gröſser wurden, sich dazu gesellte, begab sich der Kranke den 4. Julius in das allgemeine Krankenhaus.

Bey der Untersuchung der Nasengeschwüre fand ich die vorderen Nasenlöcher durch den Verlust der knorpeligen Scheidewand verengert; eine groſse Menge Eiter floſs aus diesen Oeffnungen, vorzüglich aber klagte der Kranke über eine anhaltende und äuſserst lästige Verstopfung der Nase. Bey genauer Besichtigung entdeckte ich zwar in der Nasenhöhle keine Geschwüre, wohl aber in der Rachenhöhle Narben nebst einem Verlust der Substanz des Gaumensegels durch vorhergegangene Halsgeschwüre. Schnupfwasser und Einspritzungen aus einem Pappelabsude mit einem Zusatze von Rosenhonig und Myrrhentinctur wurden zur Reinigung dieser Geschwüre angerathen. Die angeschwollenen verhärteten Hoden wurden mit örtlichen erweichenden Umschlägen, mit Einreibung der Quecksilbersalbe, und Anlegung eines Tragbeutels behandelt.

Durch den Gebrauch dieser äuſserlichen örtlichen Mittel, vorzüglich aber durch die innerlich verordnete Sublimat-Auflösung, einem Absude aus Chinarinde und Sarsaparillwurzel und durch lauwarme Bäder wurden die Zufälle des Kranken in kurzer Zeit verbessert. Die Gliederschmerzen verschwanden, die Erhabenheiten an den Schleimhöhlen des Stirnbeines verloren sich gänzlich; kein stinkender Eiter floſs mehr durch die vorderen Nasenlöcher, die Geschwulst der Hoden ver-

minderte sich, und fing an weicher zu werden; kurz, alles liefs sich zur Besserung an, bis auf die anhaltende lästige Verstopfung der Nase.

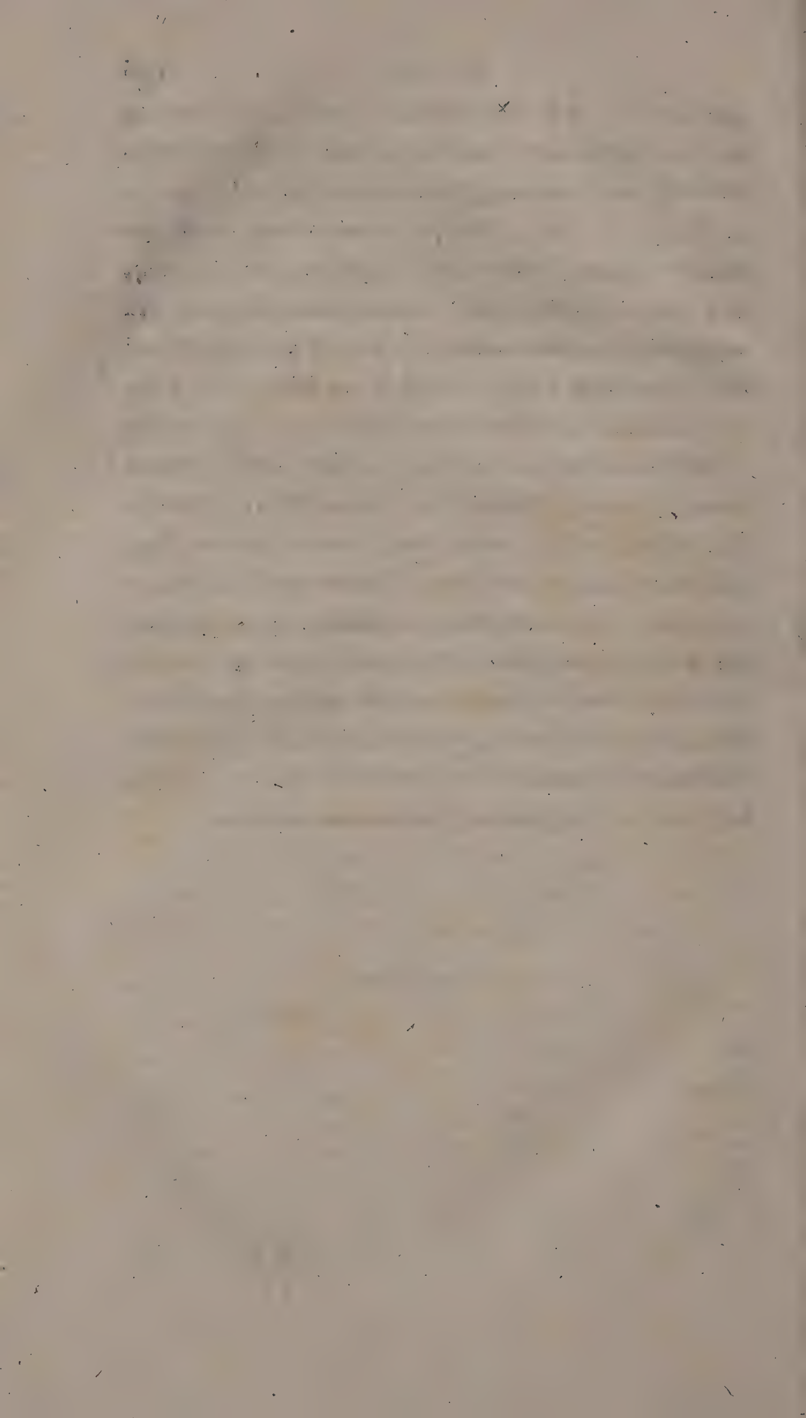
Ich untersuchte neuerdings die Nase, und fand die Geschwüre derselben ganz geheilt. Allein in der Rachenhöhle entdeckte ich bey einer abermahl vorgenommenen und genaueren Untersuchung die wahre Ursache der anhaltenden Verstopfung der Nase *).

Durch die vorausgegangenen Halsgeschwüre wurden die vorderen Bogen des weichen Gaumens zerstört, und die ausgeschworenen Seitenbogen derselben bildeten eine so vollkommene Verwachsung der Bedeckungen mit der hinteren Wand der Rachenhöhle, dafs bey einer oberflächigen Besichtigung zwar die Narbe der ehemahligen Geschwüre, aber nicht diese Verwachsung selbst sogleich wahrgenommen werden konnte. In der Mitte dieses angewachsenen Gaumensegels blieb eine kleine Oeffnung zurück, die von dem Ueberreste des Zäpfchens ganz bedeckt war, und durch welche der Kranke bey geschlossenem Munde nur äusserst wenig Luft einzuziehen vermochte. Ich suchte diese kleine Oeffnung mit einer an der Spitze gekrümmten Sonde auf, brachte dieselbe durch die Mündung ein, und fand dafs die Verwachsung in dem Mittelpuncte locker, gegen die Seitenwände aber fe-

*) Dafs der Wundarzt der Untersuchnng eines Krankheitszustandes seine ganze Aufmerksamkeit widmen sollte, ist eine allgemeine Regel, die nur zu oft aufser Acht gelassen wird.

ster war. Da ich den Kranken durch die Trennung des angewachsenen Gaumensegels von seiner beschwerlichen Nasenverstopfung gänzlich zu befreyen versprach, so lösete ich am 1. September mit einem durch die kleine Oeffnung hinter dem Zäpfchen eingeführten, und mit einem Bändchen umwickelten Bistouri den angewachsenen Gaumensegel von der hinteren Wand der Nasenhöhle ab, wodurch sogleich das freye Athemhohlen durch die Nasenhöhle hergestellt wurde.

Die unbedeutende Blutung wurde durch öfteres Ausspühlen des Mundes mit kaltem Wasser gestillt. Den folgenden Tag bekam der Kranke ein aus Pappeln und Rauten bereitetes Mundwasser, womit er öfters des Tages den Hals ausspühlte; späterhin liefs ich die Wundentheile mit Rosenhonige und etwas Myrrhentinctur einpinseln, worauf eine so geschwinde Reinigung und Heilung erfolgte, dafs der Kranke in dem besten Zustande der Gesundheit den 9. September 1801 das allgemeine Krankenhaus verliefs.



BEOBACHTUNGEN

BEY DER OPERATION

EINER

BLUTSACKGESCHWULST AM HALSE

UND BEY DER

AUSROTTUNG EINER KREBSHAFTEN

BRUST.

Vierzehnte Beobachtung.

Ueber eine Blutsackgeschwulst am Halse.

Anna D. . . eine Dienstmagd, vier und zwanzig Jahre alt, kam den 13. November 1796 mit einer leichten Entzündungsbräune behaftet in das allgemeine Krankenhaus, von welcher sie durch Aderlässe und kühlende Heilmittel binnen einigen Tagen geheilt wurde, doch klagte sie noch über einen anhaltenden Schmerz in der vorderen Gegend des Halses.

Bey der Untersuchung fand ich an besagter Gegend etwas mehr gegen die linke Seite der Schilddrüse eine undeutliche schwappernde mit einem etwas harten Umfange begrenzte Geschwulst, welche sie nach ihrer Aussage bereits seit zwey Monathen bemerkte, ohne eine Ursache ihrer Entstehung angeben zu können. Aus der vorhergegangenen Entzündungsbräune und den übrigen Zufällen schloſs ich auf eine in der Schilddrüse vorhandene Eitersammlung, die durch ihren Druck auf die Luftröhre ein beschwerliches Athemhohlen verursachte. Ich lieſs äuſserlich einen erweichenden Breyumschlag auflegen.

Schon den folgenden Tag ward das Schwappern deutlicher, aber auch das Athemhohlen beschwerlicher, daher ich den Entschluſs faſste, diese Geschwulst zu öffnen. Allein kaum hatte ich den Stich in die Geschwulst gemacht, als sich das Gegentheil zeigte; denn statt des Eiters floſs beynahe eine Menge von drey Unzen geronnenen Blutes aus der gemachten Wunde, wodurch das Athemhohlen ungemein erleichtert, und ich von der Gegenwart einer Blutsackgeschwulst überzeugt wurde. Ich belegte die Wunde sogleich ganz flach mit trockner Charpie, befestigte diese mittelst eines stark klebenden Pflasters, und lieſs darüber einen Umschlag von einem aus gewürzhaften Pflanzen mit etwas Salmiak bereiteten Aufgusse legen. Nachdem aber die Geschwulst am dritten Tage nach gemachter Oeffnung wieder ihre vorige Gröſse erreichte, und die Beschwerlichkeit des Athemhohlens zunahm, so erweiterte ich den Einstich und entleerte durch denselben abermahls gegen fünf Unzen aufgelösten Blutes, zwar war dadurch das Athemhohlen der Kranken wieder erleichtert; doch war diese Besserung von kurzer Dauer, denn in der folgenden Nacht verfiel sie in eine mit Schwäche begleitete Schlafsucht, die, ungeachtet aller angewandten Mittel, 36 Stunden anhielt, und endlich den 26. November Abends mit dem Tode sich endigte.

Leichenöffnung.

Die Wände des Sackes waren beynahe vier Linien dick; der Sack selbst lag unter dem Brustzungenbeine

und dem Brustschildmuskel, bedeckte das linke Horn der Schilddrüse, welche ganz gesund war, und erstreckte seine Grenzen an dem oberen Rande des Brustbeins und an die linke Drosselschlagader, die gleichfalls unbeschädigt war.

Da übrigens weder in der Höhle des Kopfes, weder in der Brust noch in der Bauchhöhle etwas Widernatürliches gefunden wurde, dem man den plötzlichen Tod hätte zuschreiben können, und noch weniger die Blutgeschwulst selbst Schuld daran war, so ist es sehr wahrscheinlich, daſs die Kranke an einer allgemeinen Nervenschwäche starb.

Funfzehnte Beobachtung.

Ueber einen durch Ausrottung behandelten Brustkrebs, mit einem in der Achselhöhle gelegenen Knoten; nebst einigen Bemerkungen in Hinsicht auf die Operation und Heilung desselben.

Die Ausrottung einer verhärteten Brustdrüse, oder des Brustkrebses, und die nach der Operation erforderliche Behandlung sind für den gebildeten practischen Wundarzt kein besonders interessanter Gegenstand. Hingegen verdient so wohl die Operation, als die nachfolgende Behandlungsweise eine desto gröſsere Aufmerksamkeit des angehenden Wundarztes, da ich bey vielen Fällen mich vollkommen überzeugte, daſs die einfache, von dem ersten Zeitpuncte der Operation bis zur vollendeten Heilung fortgesetzte Behandlung, die man in diesen Krankheiten in dem allgemeinen Krankenhause anzuwenden pflegt, nicht genugsam bekannt ist, und vielen fremden Aerzten und Wundärzten, die dasselbe besuchen, auffällt.

Vor allen Dingen zeichnet sich diese Behandlung durch die leichte Art aus, die nach dem Schnitte erfolgende Blutung zu stillen, die bloſs darin besteht, daſs man feine in kaltes Wasser getauchte Badeschwämme an die operirte Stelle hält.

Man weiſs, welche Mittel ehemahls bey solchen eintretenden Blutungen angewendet wurden. Man fand nicht nur die Unterbindung mehrerer Schlagadern, sondern über dieſs Tampons von Eichenschwamme, trockene Charpie, Compressen, und fest angelegte Binden nothwendig, die nicht nur durch ihren eigenen heftigen Druck reitzen, sondern über dieſs noch durch den hinzukommenden Druck der Hand eines zurückgelassenen Gehülfen auf die empfindliche Wundfläche den schädlichsten Eindruck machten, und dem Kranken eine auſserordentliche Beängstigung verursachten. Dessen ungeachtet geschah es nicht selten, daſs neue Blutungen entstanden, und der Verband dieses Zufalles wegen oft zwey bis drey Mahl erneuert werden muſste.

Auch in neueren Zeiten findet man in den Schriftstellern zur Stillung des Blutes ganz ungereimte und zweckwidrige Behandlungsarten vorgeschlagen; so lies't man z. B. in Hofer's [Erlangen 1791] Lehrsätzen des chirurgischen Verbandes im zweyten Theile Seite 115. Folgendes: „Es ist manchmahl schwer bey der Amputation der Brust das Bluten zu stillen; folgender Verband bewirkt es zuverlässig *). Nachdem man über die

---

*) Der Verfasser dieser Lehrsätze ist in einer angehängten Note so

Brustwunde eine proportionirte Lage weicher Charpie gelegt hat, nimmt man einen zinnernen Teller, drückt ihn nach Erfordernifs des Druckes mit dem Plenk'schen Tourniquet mittelst zweyer Riemen, welche sich auf dem Rücken kreuzen, und an die Arme des Werkzeuges angehängt werden, auf die Compresse, und den Teller."

Noch auffallender aber mufs unsere einfache, durch oft wiederhohlte Versuche, und in voller Ueberzeugung angewandte Behandlung gegen die bey dieser Operation erfolgenden Blutflüsse werden, wenn man in den neuesten Zeitschriften die Bemerkung lies't, dafs nach bereits weggenommenen Brüsten, Unterbindungen der entzwey geschnittenen Schlagadern vorgenommen werden müssen.

In dem 4. Stücke des 3. Bandes des Loderschen Journals beschreibt Hr. D. Ph. Michaelis die Ausrottung einer krebshaften Brust, und Ausschälung eines Knotens in der Achselhöhle, und sagt S. 617. dafs er nach einer hinweg geschnittenen Brust bey einer geringen Blutung nur zwey Pulsadern zu unterbinden brauchte; wie viele Pulsadern müssen also bey einer *starken Blutung* unterbunden werden?

Ein zweyter merklicher Unterschied zeigt sich in der Behandlung der Wundfläche nach der Operation, wobey sich nicht selten ereignet, dafs der Endzweck

---

offenherzig, dafs er sich die Erfindung dieses Verbandes nicht zueignen will, und diefs soll ein Beweis seyn, dafs er keine Prahlerey, sondern Nutzen beabsichtige!!!

der Heilung entweder ganz verfehlt, oder aber dieselbe selbst verzögert wird.

Die gewöhnlichen Handgriffe, nach welchen die Operation gemacht, und die Handlungsweise das Bluten so wohl während als nach vollendeter Operation zu stillen, so wie die Behandlung der Wundfläche selbst sind folgende:

Nachdem die Kranke auf einen Stuhl in gehöriger Richtung gegen das Licht gesetzt wurde, nehmen zwey hülfleistende Wundärzte ihren Platz ein, deren einer den Arm der Kranken, an der leidenden Seite rückwärts ausgestreckt hält, um den grofsen Brustmuskel anzuspannen, indessen der zweyte Gehülfe, der auf der anderen Seite steht, den Kopf der Kranken an seine Brust hält, vorzüglich aber mit seinen Fingern, während des Hautschnittes, die entzwey geschnittenen stärker blutenden Schlagadern bedeckt, und durch gelinde Reibungen ihre Zusammenziehung schon während der Operation zu befördern sucht. Der Operateur selbst fafst mit den Fingern der linken Hand die verhärteten Brustknoten, spannt die Haut an der Stelle, wo der Schnitt gemacht werden soll, an, und setzt sein mit einer gewölbten Schneide, und einem festen Stiele versehenes Messer bey der Ausrottung der rechten Brust an der inneren und unteren, bey der Ausrottung der linken Brust hingegen an der äufseren und unteren Seite so an, dafs er die Schneide des Messers, indem er von diesem Puncte aus den Schnitt in Gestalt eines

Halbzirkels gegen seinen Körper zieht, beständig vor Augen hat, und er folglich durch das abfliefsende Blut in der Vollendung des Schnittes nicht gehindert werden kann. Alsdann setzt er an dem Winkel des gemachten unteren halben Zirkelschnittes das Messer neuerdings an, führt dasselbe mit einem zweyten halben Zirkelschnitte nach auf- und unterwärts fort, und endigt diesen zweyten halben Zirkelschnitt in dem Winkel des ersten.

Wenn die Hautdecken durch diesen doppelten Schnitt getrennt worden sind, so zieht der operirende Wundarzt die verhärtete Geschwulst an sich, trennt mit dem Messer das angespannte Zellgewebe, wodurch die Hinterfläche des verhärteten Brustknotens mit dem Brustmuskel verbunden ist, ohne Mühe, und vollendet durch die Wegnehmung des Knotens die Operation.

So bald dieser verhärtete Brustknoten weggenommen ist, werden sogleich an die blutende Wundfläche weiche, feine, in kaltes Wasser getauchte, und ausgedrückte Badeschwämme, die die ganze Wundfläche bedecken müssen, abwechselnd und so lange angehalten, bis nach Abnehmung derselben aus den entzweygeschnittenen Gefäfsen kein Blut mehr hervor dringt. Der Erfolg hiervon ist verschieden. Oft hört das Bluten nach fünf bis zehn Minuten, am spätesten eine halbe Stunde nach der Operation ganz auf, und wenn auch die Blutung erst in diesem späteren Zeitraume gestillet wird, so ist doch dieser Blutverlust für die Kranke unbedeutend, weil das Blut, wenn es länger anhält zu

fliefsen, nur aus einzelnen Gefäfsen hervor dringt. Ist das Bluten gröfsten Theils gestillt, so untersucht der Operateur bey der Abwechselung des Schwammes mit seinem Finger genau die ganze Wundfläche, ob nicht noch etwas Hartes, oder Hartscheinendes in dem Umfange des Zellengewebes zurück geblieben ist, das unverzüglich weggenommen werden mufs. Eben so müssen einzelne in der Achselhöhle liegende Drüsen sogleich ausgeschält werden. Es wäre fehlerhaft, wenn man dieselben zurück lassen, oder erst später ausrotten wollte, indem man beobachtet hat, dafs sich oft in den zurückgebliebenen, dem Anscheine nach symptomatisch angelaufenen Drüsen der Achselhöhle, statt der gehofften Zertheilung, Zufälle äufserten, die die Ausrottung derselben nothwendig machten. Und warum soll man die ohnehin jede Operation scheuenden Kranken neuerdings beunruhigen? Ist nun eine solche Ausschälung angezeigt, so trennt man mit einem länglichen Schnitte die allgemeinen über der Drüse liegenden Hautdecken so, dafs sich das Ende des Schnittes in dem gemachten Zirkelschnitte einsenket, fafst sodann mit einem doppelten Haken die verhärtete Drüse, zieht sie an sich, und schält diese mit einem gewölbt schneidenden Messer aus dem Zellengewebe, wodurch sie mit den angrenzenden Theilen verbunden ist, aus. Auch hier ist das Bluten gewöhnlich unbedeutend.

So bald diefs geschehen ist, so wird die ganze Wundfläche mit einem in kaltes Wasser getauchten feinen Leinwandlappen bedeckt, und ein flacher der Gröfse

der Wundfläche anpassender Badeschwamm darüber gelegt, dieser mit einer trockenen Compresse bedeckt, und dann alles mit einem um den Leib geschlungenen dreyeckigen, breit zusammen gelegten Tuche befestigt.

Bey dem zu Bette gebrachten Kranken bleibt ein Gehülfe zurück, der den Verband zuweilen besichtiget, und in dem äuſserst seltenen Falle, daſs eine neue Blutung eintreten sollte, an der Stelle, wo das Blut durch den aufliegenden Leinwandlappen durchsickert, neuerdings einen in kaltes Wasser getauchten, und ausgedrückten Badeschwamm anhält, wodurch auch eine jede später hinzukommende Blutung leicht gestillt wird.

Da diese Operation gewöhnlich bey einer übrigens in jeder Rücksicht dem Anscheine nach gesunden Beschaffenheit des Körpers unternommen wird, so ist auch die fernere Behandlung der Kranken nach vollendeter Operation sehr einfach. Auſser dem, daſs man die Kranke zur Ruhe bringt, in den ersten Tagen eine strenge Diät verordnet, wird bey einem vorhandenen gröſseren Durste ein Gerstendecoct mit Sauerhonig zum gewöhnlichen Getränke gereicht; sind aber die Kranken sehr unruhig und reitzbar, so verordnet man Mandelmilch mit etwas schmerzstillender Tinctur versetzt, in abgetheilten Gaben. Sogleich den ersten Tag nach der Operation wird der Verband geöffnet, der an den Lappen der bedeckten Wundfläche anklebende Schwamm befeuchtet, und weggenommen, der anklebende Leinwandlappen aber selbst bleibt unberührt, und nun werden vierfache in Pappelabsude getauchte und gut

ausgewundene Compressen alle zwey Stunden erneuert aufgelegt, diese mit trocknen Compressen bedeckt, und mit der vorigen Binde wieder befestiget.

Bey dieser einfachen Behandlung fühlen sich die Kranken auch schon in den ersten 48 Stunden merklich erleichtert. Mit der Eiterung, die sich zwischen dem 4. und 6. Tage einstellt, vermindern sich alle übrigen örtlichen Zufalle. So wie der Schmerz in dem ganzen Umfange der Wundfläche abnimmt, so löset sich auch der an der Wundfläche anklebende Leinwandlappen, und läſst sich sodann, ohne dem Kranken den geringsten Schmerzen zu verursachen, leicht abnehmen. Nun fährt man fort die ganz entblöſste Wundfläche mit feinen in Pappelabsude getauchten Compressen, auf die oben angeführte Weise, alle zwey Stunden abwechselnd zu belegen. Zuweilen zeigen sich, und zwar gewöhnlich an dem Umfange der Wundfläche, weiſse etwas hart scheinende Stellen. Sie bilden sich von der verdickten gerinnbaren Lymphe, und verlieren sich entweder mit der Eiterung während des fortgesetzten Pappelumschlages, oder durch Einstreuung eines Kampferpulvers gewöhnlich wieder. Auffallend vermindert sich in dem ersten Zeitraume von vierzehn Tagen der Durchschnitt der Wundfläche durch die Zusammenziehung der Hautdecken, so zwar, daſs, wenn diese Verkleinerung anhaltend fortdauerte, eine solche Wundfläche binnen vier bis fünf Wochen geheilt seyn müſste. Allein in der dritten Woche macht die Heilung beynahe einen Stillstand, und der Wundarzt wird in diesem Zeitraume genöthiget,

oft auf die Diät der Kranken Rücksicht zu nehmen, und diese zweckmäſsig anzuordnen. Oft müssen die Kräfte durch den Gebrauch innerlicher stärkender Mittel unterstützt, und die allzu starke Eiterung gemäſsigt werden. Die äuſserlichen örtlichen Heilmittel bleiben unverändert. Beobachtet man aber, daſs die frischen Fleischwärzchen locker und schwammig sich erheben; so bereitet man den Umschlag aus gleichen Theilen Pappeln und Raute, oder man bedient sich des Rautenaufgusses allein, und versetzt diesen mit etwas Myrrhentinctur. Werden äuſserlich stärkende Mittel erfordert, so wird ein Absud der Eichenrinde, oder der China selbst, allein, oder mit einem Zusatze des rohen Alauns, mit dem besten Erfolge gebraucht. Sind aber diese Fleischwärzchen in dem Umfange der Wundfläche so sehr aufgelockert, und über dem Rande schwammig erhoben, so muſs dieser erhabene Rand in dem ganzen Umfange mit dem Höllensteine betupft, und alsdann mit trockner Charpie belegt werden. Die gänzliche Vernarbung wird entweder durch die Aqua phagedaenica oder durch das Goulard'sche Bleywasser, womit Läppchen befeuchtet, und aufgelegt werden, oder durch feine trockene Charpie allein vollendet. In jenen Fällen, wo die vollkommene Heilung durch ein oberflächliches Geschwür, aus dem eine lymphatische Feuchtigkeit aussickert, aufgehalten wird, oder wo schon geheilte Flächen mit oberflächlichen Geschwüren wiederhohlt aufbrechen, habe ich die Seidelbastrinde an dem Oberarme der nähmlichen Seite, an welcher der Brustknoten hinweg ge-

nommen wurde, oft mit dem besten Nutzen angewendet. Doch müssen diese Mittel alle nach Erfordernifs der Umstände gewählt und benutzt werden. Nie sah ich die Heilung vor der siebenten Woche geendigt, gewöhnlich erfolgte sie erst in der achten bis zehnten Woche.

Da diese Operation in dem allgemeinen Krankenhause am öftesten vorzukommen pflegt, und meistens mit glücklichem Erfolge verrichtet wird, so wählte ich die nachfolgende Krankengeschichte, die sich mit dem Tode der Kranken endigte, absichtlich, theils um diese in jeder Rücksicht ganz einfache, und folglich für die Kranken zweckmäfsigste Behandlungsart aufzustellen; theils um meine Leser auf einen bisher nicht so allgemein bemerkten Zufall aufmerksam zu machen, der hier die wahrscheinliche Ursache ihrer Tödtlichkeit war.

Maria Anna S. . dreyfsig Jahre alt, heirathete vor acht Jahren einen Taglöhner, gebar seit dieser Zeit sechs Mahl, und hatte zwey Mahl Zwillingsgeburten. Vor ungefähr dreyviertel Jahren bekam sie, als sie noch ihr letztgebornes Kind selbst stillte, während der Arbeit einen Stofs auf die rechte Brust, worauf sich bald eine harte Geschwulst zeigte. Sie hatte auf diese Geschwulst, nach der gewöhnlichen Art dieser Leute, desto weniger Acht, da sie sich durch Fortsetzung ihrer Arbeit ernähren mufste. Als aber nach Verlaufe einiger Wochen die Harte, und Gröfse an dieser gequetschten Brust zunahm, und Schmerzen verursachte, so wendete die Kranke zwar mehrere ihr angerathene äufserliche Heilmittel an, worauf sich aber, statt der gehofften Zertheilung eine

oberflächliche von einem stechenden und klopfenden Schmerze begleitete Röthe hinzugesellte, die Brust aufbrach, und etwas dünner Eiter ausflofs. Von dieser Zeit verschlimmerte sich das örtliche Uebel immer mehr, und da die Schmerzen auch heftiger, und anhaltender zu werden anfingen, so begab sich die Kranke in das allgemeine Krankenhaus, wo sie den 28. May 1803 in die zweyte chirurgische Abtheilung aufgenommen wurde.

Beym ersten Besuche fand ich die Kranke, ungeachtet des Kummers über die Verschlimmerung ihres Uebels, und der anhaltenden Schmerzen, gut genährt, stark, und dem Anscheine nach von guter Leibesbeschaffenheit. Die monathliche Reinigung stellte sich regelmäfsig ein, auch die Efslust und die übrigen Verrichtungen befanden sich im natürlichen Zustande.

An der kranken Brust zeigte sich einen Zoll weit von der Brustwarze ein Geschwür mit einem etwas hervorragenden Knoten, der mit den Hautdecken, die ein mifsfärbiges und blutrothes Ansehen hatten, umgeben war, den Umfang eines Eyes hatte, tief in der Substanz der Brust lag, sich aber nach allen Richtungen, hin und her bewegen liefs. Aus dem Grunde dieses oberflächlichen Geschwüres, der in diesem Knoten seinen Sitz hatte, flofs bey einem gelinden, der Kranken Schmerzen verursachenden Druck eine dünne eiterartige Feuchtigkeit heraus. In der Achselhöhle lag ein einzelner Drüsenknoten, der so wie die von der Achselhöhlen nach der Brust laufende Lymphgefäfse, bald

mehr, bald weniger anschwoll, und nach der verschiedenen Gröſse dieser Geschwulst der Kranken bald mehr, bald weniger Schmerzen verursachte.

Da ich an dem ganzen übrigen Körper keine Spur verhärteter Drüsen entdeckte, der Bauch weich anzufühlen war, die monathliche Reinigung ohne Schmerzen und regelmäſsig floſs, so hielt ich das örtliche Uebel für einen miſshandelten Milchknoten, die in der Achselhöhle liegende angeschwollene Drüsen für zufällig, und hoffte durch zweckmäſsige, innerliche und äuſserliche Mittel die Heilung zu bewirken. In dieser Absicht lieſs ich äuſserlich das Geschwür mit einem in Pappelabsud getauchten Leinwandläppchen belegen, und die ganze gespannte Geschwulst in einen erweichenden Breyumschlag einhüllen.

Innerlich nahm die Kranke bis zum 4. Aprill keine Arzeney; alsdann aber verordnete ich Pillen von gleichen Theilen Schierlingsextract und venetianischer Seife, die sie auch in vergröſserten Gaben bis zum 24. Aprill fortnahm, ohne die geringste Besserung zu verspüren.

Den 24. Aprill fand ich die Kranke des Morgens unruhig, sie bekam in der Nacht, die sie schlaflos zubrachte, ihren Monathsfluſs, hatte Fieber, und vielen Durst, die Schmerzen in der kranken Brust waren heftiger, die Achseldrüsen waren stärker angeschwollen, die Hautdecken an dem Umfange des Geschwüres hatten eine röthere Farbe, auch der Brustknoten war schmerzhafter anzufühlen.

Ich hielt diese Verschlimmerung ihrer Zufälle für

die Wirkung einer durch was immer für eine Gelegenheitsursache veranlaſste Entzündung der örtlichen Stelle, und glaubte, daſs die Zertheilung des verhärteten Knotens durch eine der Entzündung folgende Eiterung geschehen könne. Die oben erwähnten Pillen wurden weggelassen, die Kranke muſste eine strenge Diät beobachten, der Leib, der schon einige Tage verstopft war, wurde durch ein Klystier geöffnet; innerlich nahm die Kranke lauwarme, erweichende Getränke; äuſserlich wurden die erweichenden Umschläge fortgesetzt.

Bis gegen den 27. Aprill blieben die Zufälle beynahe in dem nähmlichen Zustande; nur bemerkte ich, daſs die Hautdecken an dem Umfange des Geschwüres miſsfärbiger, und die aus dem Geschwüre flieſsende Materie scharf, gauchig, und übelriechender zu werden anfing. Ich befahl die äuſserlichen Mittel fort zu setzen, das gauchige Geschwür bey jedesmahliger Erneuerung des Umschlages mit lauwarmem Wasser zu reinigen, und der Kranken innerlich nebst ihrem oberwähnten Getränke einen Absud der Fieberrinde mit Münzenwasser in abgetheilten Gaben zu reichen.

Den 30. Aprill zeigten sich Spuren einer brandigen Zerstörung an der örtlichen Stelle *). Die Haut war

---

*) Bey zwey an Kräften gröſsten Theils erschöpften, mit dem Brustkrebse behafteten Kranken, die zur Behandlung in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurden, sah ich an der örtlichen Stelle den Brand entstehen, und durch den innerlichen und äuſserlichen Gebrauch des Kampfers und der Fieberrinde nicht nur dem Brande Grenzen setzen, sondern auch mit der Absonderung

mifsfärbiger, das Geschwür bekam einen gröfseren Umfang, und gab eine Menge Gauche von sich; dabey blieb so wohl der tiefsitzende Knoten, als die Drüse der Achselhöhle geschwollen und schmerzhaft. Ich liefs nun in das verdorbene und gauchige Geschwür, nach vorhergegangener gewöhnlichen Reinigung Kampferpulver einstreuen, und sie sodann mit Plumaceaux, die in Chinadecoct eingetaucht wurden, belegen, darüber einen aus der abgesottenen Eichenrinde bereiteten Umschlag machen, und denselben alle drey Stunden erneuern. Innerlich nahm sie nebst den erwähnten Heilmitteln alle drey Stunden einen Gran Kampfer mit Zucker.

Den 2. May befand sich die Kranke erleichtert; die Nacht war ruhig, das Fieber mäfsig, der Schmerz in der Brust vermindert, die Drüse in der Achselhöhle kleiner, die verdorbenen welken Hautdecken fingen sich an abzusondern, und so, wie die Eiterung des Geschwürs sich besser anliefs, lösten sich auch in dem Grunde desselben beträchtlich grofse brandige zerstörte Flocken, die mit dem Eiter abgingen.

---

der durch den Brand zerstörte Theile die verhärteten Brustdrüsen ausstofsen. Die gauchigen, übelriechenden und unreinen Krebsgeschwüre veränderten sich dadurch in reine gut eiternde Geschwüre, die endlich vollkommen heilten. Beyde Kranke starben später an einer mit diesem Uebel verbundenen Abzehrung. Sollte man nicht in ähnlichen Fällen von einem zufällig beygetretenen Brande bey noch hinreichenden Kräften durch die Wirksamkeit der Natur einen glücklichen Ausgang erwarten dürfen?

Der Gebrauch der nähmlichen äufserlichen und innerlichen Heilmittel wurde fortgesetzt.

Das Uebel der Kranken verbesserte sich in der Folge beträchtlich, und liefs eine vollkommene Heilung erwarten. Das Fieber verliefs die Kranke ganz, Gemüthsruhe und Efslust kehrten zurück, und mit dieser auch die Kräfte; das Geschwür war rein, eiterte gut, und so wie der ganze Umfang der angeschwollenen Brust, und der umliegenden Knoten weich, und um vieles kleiner geworden war, nahmen auch die Geschwulst, und der Schmerz der Achseldrüsen ab. Nachtschweifse waren das Einzige, was die Kranke beunruhigte.

Die äufserliche Behandlung blieb die nähmliche, innerlich wurde das Chinadecoct fortgesetzt, statt des Kampfers wurden aber zehn bis zwanzig Tropfen von Mynsichts saurem Elixire mit gleichen Theilen schmerzstillender Tinctur gegeben, worauf die Schweifse sich verminderten, und endlich ganz ausblieben.

Den 24. May bekam die Kranke wieder die monathliche Reinigung, und mit dem Eintritte derselben verschlimmerten sich neuerdings alle Zufälle an der kranken Brust. Mit einem tiefen, abwechselnden Schmerze nahm so wohl die Brustdrüse als die angrenzenden Theile an Gröfse und Härte zu; der Schmerz zog sich in die Achselhöhle, in welcher sich die Geschwulst der Achseldrüse vergröfserte; das vollkommen gereinigte Geschwür bekam wieder ein mifsfärbiges Ansehen, der übrige Umfang der Hautdecken war beträchtlich roth,

dabey war die Kranke äuſserst unruhig, sie fieberte, klagte über Kopfschmerzen und Durst. Neuerdings wurden äuſserlich erweichende Breyumschläge übergelegt, und innerlich häufig erweichende warme Getränke gegeben.

Nach einigen Tagen verloren sich zwar diese Zufälle wieder; da ich aber bemerkte, daſs ein tiefstechender Schmerz zurück blieb, der die Kranke anhaltender zu beunruhigen anfing; daſs der Knoten in der Brust nach diesen zwey Mahl vorübergegangenen örtlichen Zufällen, und angewandten Heilmitteln, statt kleiner und weicher zu werden, vielmehr an Gröſse und Härte zunahm, so erklärte ich die Operation für das nothwendige und einzige Heilmittel, und hoffte von derselben desto gewisser einen glücklichen Erfolg, als ich meine Curanzeige auf folgende Gründe stützte.

Die Kranke hatte eine dem Anscheine nach gesunde Leibes-Constitution, und der vielen vorhergegangenen schwächenden Ursachen ungeachtet war sie bey hinreichenden und guten Kräften.

Das Uebel war noch von keiner zu langen Dauer, von einer äuſserlichen Ursache entstanden, und die verhärtete Geschwulst nach allen Seiten beweglich.

Auſser der einzigen harten Drüse in der Achselhöhle, die ebenfalls beweglich war, und die ich für symptomatisch hielt, waren in den drüsigen Theilen des ganzen Körpers keine Spuren einer Verhärtung zu bemerken.

Da sich die Kranke bald zur Operation entschloſs;

so verrichtete ich dieselbe den 17. Junius in Gegenwart mehrerer Aerzte, und Wundärzte, auf die oben beschriebene gewöhnliche, und einfache Art. Eben so leicht und einfach wurde auch das Bluten so wohl während, als nach geendigter Operation gestillet. Ich schälte sogleich die in der Achselhöhle liegende angeschwollene harte Drüse aus, auch hier war das Bluten unbedeutend. Nach angelegtem Verbande wurde die Kranke zu Bette gebracht, und die gehörige Diät vorgeschrieben. Abends befand sich dieselbe wohl.

Den 18. Junius des Morgens wurde der erste Verband erneuert, das heiſst, der auf die Wunde über einen feinen Leinwandlappen gelegte, und etwas anklebende Schwamm, wurde befeuchtet, und weggenommen; der Leinwandlappen aber blieb liegen, und nun wurde über die ganze Wundfläche alle zweyte Stunde eine vierfache, in einen Pappelabsud getauchte gut ausgedrückte Compresse gelegt, diese sodann mit einer trocknen bedeckt, und alles mit dem dreyeckigen um den Leib geschlungenen Tuche befestiget. Da die Kranke gröſseren Durst hatte, so bekam sie ein erweichendes Decoct mit gemeinem Syrupe.

Bis zum 24. Junius waren die Zufälle und die Behandlung die nähmlichen. Das nach der Operation eingetretene Entzündungsfieber war kaum merklich, und verschwand den 21. Junius gänzlich, die Wundfläche eiterte gut, und im ganzen Umfange äuſserte sich nicht der geringste Schmerz. Die Kranke war heiter, hatte

Schlaf und Eſslust. Kurz alles versprach einen erwünschten Fortgang.

Als am 24. Junius die monathliche Reinigung wieder eintrat, so verschlimmerte sich plötzlich der Zustand der Kranken. Sie war unruhig, fieberte, verlor Schlaf und Eſslust, und an dem ganzen Umfange der Wundfläche kam eine rothlaufartige Entzündung zum Vorscheine *).

---

*) Da mir die Kranke bey dem ersten Besuche, die Frage: Ob sie immer gesund war? ob sie die monathliche Reinigung ordentlich habe? befriedigend beantwortete, aber von einem mit dem Monathflusse verbundenen Rothlaufe, das sie wahrscheinlich wegen seiner kurzen Dauer für keine Krankheit hielt, keine Erwähnung machte; so nahm ich auch auf die schon zwey Mahl mit dem Monathflusse eintretende Verschlimmerung keine besondere Rücksicht, sondern hielt diesen Zufall für örtlich, und die röthere Hautfläche für die Folge eines vielleicht zu warm aufgelegten Umschlages.

Als aber der Rothlauf nach der Operation mit dem Monathflusse eintrat, und mit einer hellen, glänzenden Röthe die ganze Oberfläche der Haut an der hinweggenommenen Brust umzog, so machte mich erst diese Erscheinung auf die Verschlimmerung jener Zufälle aufmerksam, die die Kranke schon zwey Mahl während dieser Periode erlitten hatte, und überzeugte mich vollkommen, daſs die Zufälle, die ich für die Wirkung der angewandten Heilmittel hielt, vielmehr die Folgen eines habituellen Rothlaufs waren, womit die Kranke schon seit sieben Jahren behaftet war, der gewöhnlich mit dem Monathflusse eintrat, und vier höchstens fünf Tage dauerte. Ehedem befiel dieser periodische Rothlauf den Kopf der Kranken, als sie aber eine Verletzung an ihrer Brust erlitt, so verlieſs der Rothlauf den Kopf, und stellte sich an der kranken Brust ein.

Da sich die Kranke von dem Tage der Operation bis zu der Erscheinung ihres periodischen Rothlaufes sehr wohl befand; so hoffte ich, daſs dieser Zufall für dieselbe eben so glücklich, als die beyden vorigen Mahle vorüber gehen würde, und dieſs um

Da die Erscheinung dieses Rothlaufes mit Schwäche und niedergedrückten Geisteskräften begleitet war; so liefs ich der Kranken alle zwey Stunden zwey Löffel voll von einem Aufgusse der Angelicawurzel, mit Hollundermufs, und essigsaurem Ammoniak, zum

---

so mehr, da ich mich weder erinnerte, in irgend einem unserer neuesten Schriftsteller von den gefährlichen Folgen einer unter solchen Umständen unternommenen Operation etwas gelesen zu haben, noch in Rücksicht dieses seltenen Zufalles selbst eigene hinlängliche Erfahrung hatte, um den übeln Ausgang in solchen Fällen berechnen zu können.

Merkwürdig und lehrreich ward mir dieser Fall dann erst, als von ungefähr Herr Hofrath und Spital-Director Frank meine Abtheilung besuchte, bey welcher Gelegenheit ich ihm diese Kranke zeigte, und er mir, ob sie sich gleich noch nicht so übel befand, sagte: Ich wünsche nicht, dafs es ihnen bey ihrer Kranken so ergehen möge, wie es einstens Scarpa'n erging, der eine mit einem ähnlichen habituellen Rothlaufe behaftete Kranke operirte, und verlor. Er erzählte mir hierauf kurz die Geschichte einer Frau, die einen Knoten an der Brust hatte, der in jeder Rücksicht ohne alle Schwierigkeit operirt werden konnte, den aber, unter mehreren geschickten Wundärzten, keiner eines habituellen Rothlaufes wegen operiren wollte. Sie kam zu Scarpa, der ihr dieses Zufalles ungeachtet, nach seiner bekannten Geschicklichkeit die verhärtete Brust wegnahm. Bald nach der Operation bekam sie zwey schnell auf einander folgende Anfälle ihres gewöhnlichen Rothlaufs, das die äufsere Hautfläche einnahm, und nach dem Gebrauche zweckmäfsiger Heilmittel wieder verschwand. Plötzlich erlitt sie einen dritten Anfall mit allen Zeichen einer Lungenentzündung, woran die Kranke auch bald darauf starb. Bey der Leicheuöffnung fand man die ganzen Lungen auf ihrer Oberfläche rothlaufartig entzündet, und in beyden Brusthöhlen ausgetretenes Wasser.

Es kann den angehenden Operatoren und practischen Wundärzten keineswegs gleichgültig seyn, welchen Ausgang die Operation in solchen Fällen nimmt. Stöfst der junge, minder erfahr-

gewöhnlichen Getränke aber Salepdecoct, mit Haller's saurem Elixier und gemeinem Syrupe geben. In der äusserlichen Behandlung wurde nichts abgeändert.

Den 26. Junius waren die Zufälle die nähmlichen und eben so die innerliche und äusserliche Behandlung.

---

ne Wundarzt auf Fälle, wovon die zur Nachahmung aufgestellten Lehrbücher, und selbst die Beobachtungen der Schriftsteller schweigen, so geräth er in Verlegenheit. Manche wichtigen Zufällige scheinen ihm unbedeutend, und entgehen seiner Aufmerksamheit, oder er betrachtet die Sache aus einem falschen Gesichtspuncte; der auf wahre Erfahrungen sich stützende Wundarzt vergleicht hingegen die ihm vorkommenden ähnlichen Fälle, handelt aus Ueberzeugung, und kann den gewissen Ausgang berechnen. Spricht die allgemeine Erfahrung dafür, dass in Fällen eines habituellen Rothlaufs die Folgen der Operation für Kranke sehr gefahrlich, oder wohl gar tödlich werden können, was auch diese zwey Krankengeschichten zu beweisen scheinen; so hat man zu den allgemeinen Grundsätzen, welche die Umstände bestimmen, unter welchen eine solche Operation nicht unternommen werden dürfe, auch den Fall eines habituellen Rothlaufs hinzuzusetzen. Kann man aber durch Beyspiele erweisen, dass die Folgen der Operation in ähnlichen Fällen für den Kranken nicht immer unglücklich waren, so wird der angehende junge Wundarzt wenigstens aufmerksam gemacht, dass er die Operation nur als ein zweifelhaftes Hülfsmittel seinem Kranken vorschlägt, wenn er es wegen Verschlimmerung der Zufälle vortheilhafter findet, die Operation zur Rettung des Kranken unter zweifelhaften Umständen zu unternehmen, als sie ganz zu unterlassen, und dadurch das Leben desselben auf das Spiel zu setzen, besonders, da man Beyspiele hat, wo die Operation unter den ungünstigsten Umständen unternommen, sich dessen ungeachtet mit einem glücklichen Ausgange endigte.

In jedem dieser Fälle muss der Wundarzt die Sache aus diesem Gesichtspuncte betrachten, und seine Vorhersagung darnach einleiten.

Den 28. Junius hatte sich der Rothlauf im ganzen Umfange weiter ausgebreitet; die Wundfläche gab wenig und dünnen Eiter; die Schwäche nahm zu, und mit ihr erschienen alle Zufälle eines Nervenfiebers. Ich verordnete nun der Kranken innerlich eine Abkochung der Polygala Senega, mit Hirschhorngeiste, und gemeinem Syrupe, wovon sie alle zwey Stunden zwey Eſslöffel voll, mit zwey Gran Kampferpulver abwechselnd nahm. Gerstendecoct mit Sauerhonig bekam sie zum gewöhnlichen Tranke. Nachmittags wurden zwey Blasenpflaster auf die Waden gelegt, äuſserlich aber nichts abgeändert.

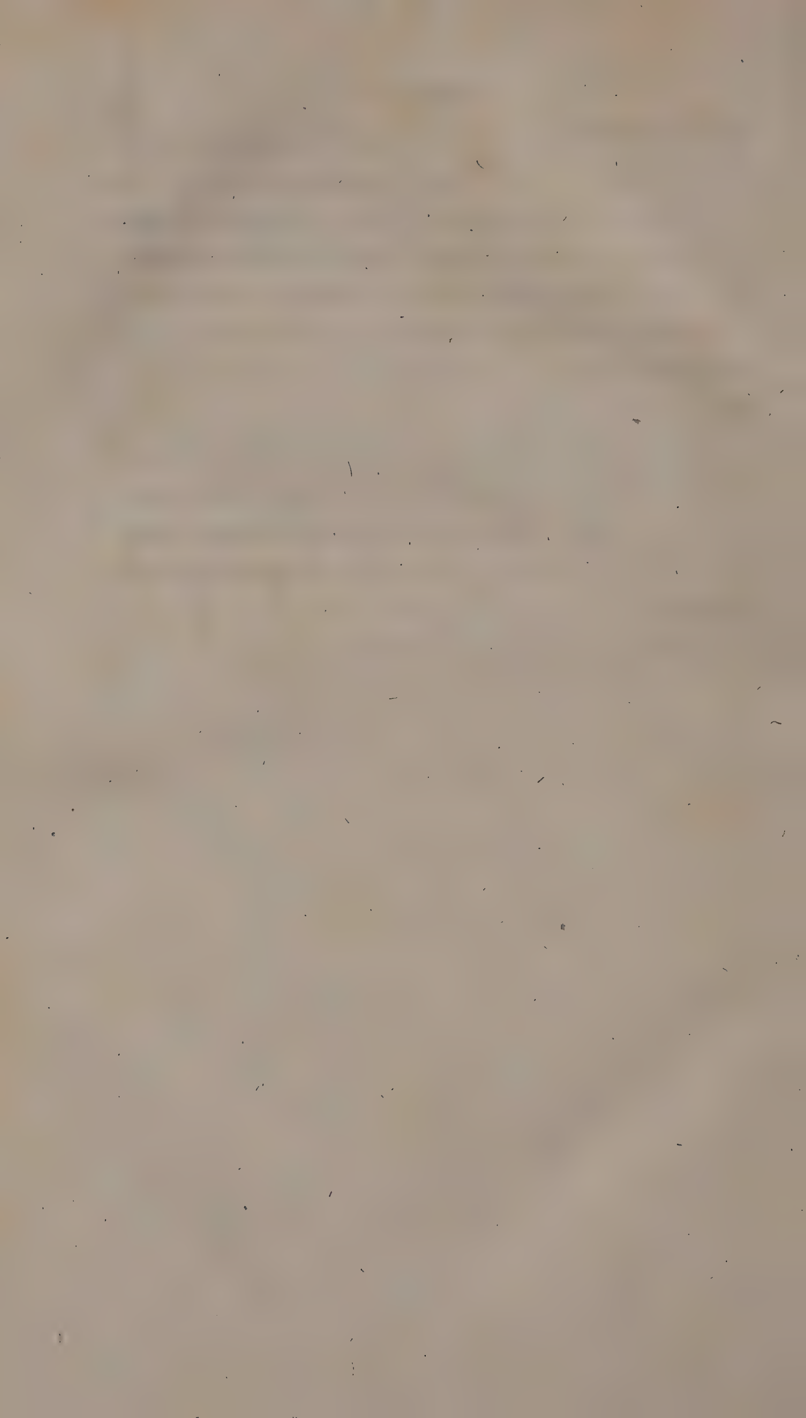
Den 29. Junius fand ich die Wundfläche in dem nähmlichen Zustande, den Rothlauf aber noch weiter ausgebreitet. Die Nacht war unruhig, der Puls schwach, der Kopf mehr eingenommen, der Durst aber mäſsig, die Zunge rein und feucht, der Bauch weich anzufühlen, die Kranke hatte einen natürlichen Stuhl. Die innerlichen Heilmittel wurden dahin abgeändert, daſs die Kranke alle zwey Stunden zwey Gran Kampfer bekam, und auf dem Nacken ein Blasenpflaster gesetzt wurde; der äuſserliche Umschlag wurde fortgesetzt.

Den 30. Junius waren alle Zufälle beträchtlich verschlimmert; die ganze Wundfläche war trocken, miſsfärbig, und die in dem Umfange verbreitete Röthe war nun blaſs; der Puls schlug ungemein veränderlich, schnell, klein, und wegen des starken Sehnenhüpfens kaum fühlbar.

Ich verordnete zwar einen Aufguſs der Virginischen

Schlangenwurzel in einem starken Chinadecocte, vermehrte die Gabe des Hirschhorngeistes mit einem Zusatze von Zimmetwasser, und liefs die Kranke von dieser Arzeney alle halbe Stunde einen Löffel voll nehmen, gab alle Stunden einen Gran Moschus mit einem Grane Kampfer; liefs auf die Schenkel noch zwey Blasenpflaster legen, allein alles war fruchtlos, die Kranke starb am 1. Julius.

Bey der Leichenöffnung fand ich weder in der Kopf- Brust- noch in der Bauchhöhle, noch in den darin enthaltenen Eingeweiden etwas Widernatürliches, eine leichte Bluthäufung in dem linken Lungenflügel ausgenommen.



SECHS

BEOBACHTUNGEN

ÜBER VERSCHIEDENE

EINE OPERATION ERFORDERNDE

ZUFÄLLE

DER BAUCHEINGEWEIDE.

Sechzehnte Beobachtung.

Ueber eine seltene, an einer lebenden Weibsperson geöffnete Bauchgeschwulst, wobey in einem der Eyerstöcke eine Menge Haare und Talgmaterie angetroffen wurde.

Rosalia G. . . ein Hausmeistersweib, vier und funfzig Jahre alt, kam den 18. Juny 1799 in das allgemeine Krankenhaus.

Sie genoſs nach ihrer Aussage seit dem funfzehnten Jahre ihres Lebens einer vollkommenen Gesundheit. Ihre monathliche Reinigung, die schon im neun und dreyſsigsten Jahre ausblieb, war bis dahin ordentlich, aber sparsam. Sie verheirathete sich drey Mahl, lebte aber allzeit in einer unfruchtbaren Ehe.

Im Jahre 1799 zog sie sich durch einen übermäſsigen Genuſs von Fett eine Unverdaulichkeit zu, die von einem Schmerze in der Höhle des Unterleibes begleitet wurde. Sie nahm ein Abführmittel, das einen haufigen Durchfall erregte, aber keine Erleichterung verschaffte, sondern vielmehr den Schmerz in dem Unter-

leibe vermehrte, und eine groſse Schwäche des Körpers verursachte.

Eine allgemeine Schwäche, Abmagerung des Körpers, Mangel an Eſslust, täglich zwey bis drey Mahl flüssige Stuhlgänge nebst einer schmerzhaften Geschwulst des Unterleibes waren die Zufälle, über welche die Kranke bey ihrem Eintritte in das allgemeine Krankenhaus sich beklagte. Die Geschwulst, welche die ganze untere Bauchgegend einnahm, war etwas höckerig, mit der übrigen Haut von gleicher Farbe, und gegen das rechte Darmbein mehr, als gegen das linke erhoben. Bey genauer äuſserer Untersuchung derselben fühlte ich an einigen Puncten, jedoch sehr tief, ein etwas undeutliches Schwappern. Bey der Untersuchung der Mutterscheide fand ich den Muttermund offen, gegen die linke Seite aufwärts gezogen, alles übrige aber im natürlichen Zustande.

Ich hielt diese Geschwulst, die der Kranken seit dem Januar immer mehrere Beschwerden machte, und an Gröſse zunahm, für eine Anhäufung einer nicht mit Gewiſsheit zu bestimmenden Flüssigkeit in dem linken Eyerstocke.

Herr Primararzt Nord, auf dessen Abtheilung die Kranke lag, verordnete wegen ihrer auſserordentlichen Kraftlosigkeit innerlich eine Mixtur aus Münzenwasser Löwenzahnextract, Meerzwiebelextract, und etwas Hollundermuſs, wovon alle zwey Stunden zwey Eſslöffel voll gegeben wurden. Aeuſserlich wurde Quecksilber

und Eibischsalbe zu gleichen Theilen, mit dem sechsten Theile Kampfer vermischt, eingerieben.

Vom 19. bis 21. wurde der Gebrauch dieser innerlichen und äufserlichen Mittel fortgesetzt. Das tiefe Schwappern wurde nun an der linken Seite der weifsen Bauchlinie vier Querfinger breit unter dem Nabel an einem Puncte, der mehr als die übrigen Theile dieser umschriebenen Geschwulst hervorragte, deutlicher gefühlt *), woraus ich bey dem immer mehr, und mehr zunehmenden Schmerze, und dem entschiedenen Schwappern in Vergleichung mit den vorhergegangenen Ursachen auf das Daseyn einer gewissen Eitersamm-

---

*) Da mir dergleichen Sackgeschwülste häufig vorgekommen sind, und ich viele derselben mittelst eines Troikars öffnete, so machte ich die Bemerkung, dafs bey dieser Operation, ungeachtet ich mich eines weiten Röhrchens bediente, die eingeschlossenen Flüssigkeiten, weil sie oft sehr verdickt, oder nicht selten mit einer Menge geronnener Lymphe und in Flocken aufgelösten Zellengewebes vermischt waren, entweder mit grofser Mühe, oder nur zum Theile ausgeleert werden konnten, und ich glaube mich überzeugt, dafs diefs die Ursache der Rückfälle, oder neuer Anhäufungen sey, wodurch die Heilung solcher Uebel gehindert wird. Auch zeigten die Leichenöffnungen, die ich bey mehreren Kranken, die einige Tage nach solchen Operationen starben, gemacht hatte, dafs diese entleerten Säcke zwar in unzählige Falten zusammen gezogen, folglich in ihrer Höhle über die Mafsen verenget waren, aber doch noch viel zurück gebliebene Feuchtigkeiten enthielten. Sollte nicht eine solche unvollkommene Ausleerung oft die Gelegenheitsursache der Rückfälle und neuer Ansammlungen werden können? — — Könnte man nicht durch eine eingebrachte biegsame hohle Röhre den Ausflufs eine längere Zeit befördern, eine stärkere Zusammenziehung des Sackes begünstigen, und auf diese Weise dem Rückfalle solcher Ansammlungen vorbeugen?

lung in dieser Geschwulst schloſs, und den Entschluſs faſste, diese Geschwulst statt durch den Einstich mittelst des Troikars durch einen Einschnitt zu öffnen, um dadurch den Ausfluſs der in dieser Geschwulst enthaltenen Materie mehr zu begünstigen, und die Wunde länger offen halten zu können.

Den 23. Junius öffnete ich diese Geschwulst der Länge nach mit einem beynahe zwey Zoll langen Einschnitte. Eine Menge klebriger eiterförmiger Materie floſs aus der gemachten Oeffnung, worunter zugleich in der Mündung der Wunde ein kleines Büschelchen Haare zum Vorscheine kam, welches ich herauszog, und das mich noch mehr auf die Beschaffenheit dieser geöffneten Geschwulst aufmerksam machte. Ich brachte daher den Zeigefinger der linken Hand in die gemachte Oeffnung, und fühlte mit demselben in der Tiefe noch einen anderen Körper, der mich veranlaſste mittelst eines auf meinem Finger eingeführten stumpfspitzigen Messers diesen Sack sammt den darüber liegenden Theilen noch mehr zu erweitern. Das verschlossene Eiter floſs hierauf in gröſserer Menge aus, und der fremde Körper war deutlicher zu fühlen, den ich sogleich mit einer eingelegten Zange faſste, und gegen die Mündung der Wunde hervor brachte. Zu meiner und aller Anwesenden Verwunderung zog ich mit meiner Zange einen ziemlich groſsen verwickelten, und mit anklebenden Talgkügelchen verwebten Haarklumpen durch die Wunde heraus. Ich untersuchte die innere Höhle zum zweyten Mahle, und entdeckte einen zweyten

etwas kleineren, und einen dritten noch kleineren Haarklumpen *), die ich so wie den ersten herauszog. Beynahe acht Pfunde einer eiterförmigen klebrigen Materie, die nach einigen Stunden gröſsten Theils in einen Talgklumpen stockte **), flossen aus der Wunde.

---

*) Diese drey hervorgezogenen Haarklumpen wogen getrocknet drey Lothe zwey ein halb Quentchen, und von den aus einander gewickelten Haaren waren die längsten über sieben Zolle. Sie wurden dem Musaeum Pathologicum des allgemeinen Krankenhauses übergeben.

**) Diese gestockte Talgmasse wurde dem Herrn Professor von Jacquin zur chymischen Untersuchung übergeben. Seine hiermit angestellten Versuche gaben folgende Resultate:

Erstens. Diese Substanz war bey der Entleerung aus der gemachten Wunde tropfbar, gerann aber, als sie die atmosphärische Temperatur erreichte, zu einer festen Masse, welche ganz das äuſserliche Ansehen, und die Consistenz von Rindstalg hatte. Sie war vollkommen geruchlos, und hatte eine etwas grauliche Farbe mit einigen hellrothen Puncten, welche geronnenes Blut [vermuthlich von den zerschnittenen Bedeckungen] war.

Zweytens. Mit kaltem Wasser in einer gläsernen Schale abgerieben nahm diese Substanz eine ganz weiſse Farbe, auch etwas mehr Festigkeit an, und sah alsdann einer weiſsen Pomade ähnlich. Das davon abgegossene Wasser war trübe, und milchig; doch entstand von der Salpetersäure keine Aufbrausung, und der beygemischte Veilchensyrup veränderte seine Farbe nicht. Mit Potaschenlauge vermischt bildete dieses Wasser keine Sulze, und soll daher nach Salmuth's, und Grasmayer's Behauptung keinen Eiter enthalten. Siedendes Wasser gab beynahe die nähmlichen Erscheinungen; die Substanz zerschmolz, und schwamm wie Oehltheilchen auf dem Wasser. Ueberhaupt blieb diese gewaschene Substanz auch bey anhaltender Hitze im Wasser ganz unauflöslich. Der Galläpfel-Aufguſs fällte auch keine Gallerte.

Drittens. Die Salpetersäure hatte auf diese ausgewaschene Substanz keine Wirkung, und eben so wenig wirkte sie im siedenden

Da diese Entleerung der Kranken eine grofse Schwäche und Uebelkeit verursachte, so verband ich die Wunde, und verschob die weitere Ausleerung auf den folgenden Tag. Ich empfahl der Kranken Ruhe, gab ihr Weinsuppe und alle zwey Stunden eine halbe Koffehschale voll von einem Chinadecocte.

Zustande auf dieselbe; nur Salpetergas entwickelte sich sodann, die Substanz bekam eine rothgelbe Farbe, blieb aber übrigens unverändert.

Viertens. Mit lebendigem Kalke zerrieben verband sich diese Substanz zu einem fetten Teige, ohne ein Spur von Ammoniakgas zu entwickeln, eben so wenig zeigte sich letzteres, wenn man etwas Wasser hinzugofs, und das Gemische von neuem rieb.

Fünftens. Mit Potaschenlauge gerieben erfolgte ebenfalls kein ammoniakalischer Geruch.

Sechstens. Ein Stückchen von dieser Substanz wurde mit starkem Alkohol von acht und vierzig des Baume'schen Areometers übergossen, und bis zum Sieden erhitzt. Hierdurch erfolgte eine vollkommene Auflösung bis auf einige Flocken, welche, als man sie durch ein Filtrum absonderte, als geronnene Blutklümpchen erschienen. Die klar durchgesiehene Feuchtigkeit trübte sich während des Erkaltens, und setzte weifskrystallisirte Flocken ab, welche die nähmliche unveränderliche Substanz waren.

Aus diesen vorzüglichsten, und zugleich aus vielen anderen mit Wallrath, Talg. u. s. w. angestellten Versuchen glaubt Herr Professor von Jacquin schliefsen zu können, dafs diese Substanz mit der von Fourcroy so genannten wachsfettsauren Materie [Matiere acidocereuse] vollkommen übereinstimme. Diese Substanz ist ferner dieselbe die man nach Herrn Gibbe's Bemerkung bey Macerirung des Fleisches in Mineralsäuren binnen wenigen Tagen, in Wasser aber erst nach einigen Monathen erhält. Sie unterscheidet sich von derjenigen Masse, welche in dem Kinderkirchhof' [Cimetiere des innocens] zu Paris gefunden worden ist, dadurch, dafs jene keine ammoniakalische Seife ist, welche letztere aus Fourcroy's so genannter wachsfettsauren Materie, und Ammoniak besteht.

Den 24. des Morgens befand sich die Kranke schwach, fieberte, hatte eine schlaflose Nacht, und klagte über Bauchschmerzen. Nach abgenommenem Verbande kam von dem zurück gebliebenen Eiter nichts zum Vorscheine. Ich befühlte durch die äufsere Wunde die inneren Theile, und fand, dafs der ausgeleerte Sack sich bereits zusammen gezogen habe, und die Wunde desselben mit jener der Bedeckungen in keiner übereinstimmenden Verbindung stand. Ich erweiterte die Bedeckungen und Muskeln nach abwärts, erreichte die Wunde des geöffneten Sackes von neuem, und da ich sie mit jener der Bedeckungen wieder in eine zusammen passende Richtung brachte, entleerten sich abermahls ungefähr zwey Pfunde von dem zurückgebliebenen Eiter. Nach gereinigter Wunde wurde dieselbe wie am vorigen Tage verbunden. Gegen Mittag verschlimmerten sich die Zufälle der Kranken, alle Munterkeit verschwand, der Schmerz in der Bauchhöhle nahm zu, und verbreitete sich bis in die Lenden. Die Kranke wurde immer unruhiger, der Puls kleiner, worauf wiederhohlte Anfälle von Uebelkeiten, kalter Schweifs, und in der Nacht auf den 25. Junius der Tod erfolgte.

Leichenöffnung.

Bey der Eröffnung des Unterleibes fand man, dafs durch die Zusammenziehung des noch nicht fest genug mit der inneren Fläche des Bauchfells zusammenhangenden Sackes in dem oberen Winkel des gemachten Einschnittes durch Losreissung desselben eine kleine Oeff-

nung entstanden war, wodurch sich etwas von dieser mit Talgmaterie vermischten eiterähnlichen Flüssigkeit in die Höhle des Bauchfelles ergossen hatte; alles übrige war gesund, bis auf die inneren weiblichen Geburtstheile, an denen man, als sie heraus genommen wurden, Folgendes beobachtete.

Der linke Eyerstock war in eine weite Höhle ausgedehnt; an seiner vorderen Fläche sah man den beym Leben der Kranken gemachten zwey Zoll langen Einschnitt. In dem Inneren des Sackes fand man noch beyläufig zehn Unzen einer eiterähnlichen Flüssigkeit, und mit einigen kurzen Haaren vermengte gestockte Talgklumpen. Um das Innere dieser Eyerstockhöhle zu untersuchen, wurde die Wunde erweitert. Sie war gröſsten Theils mit einer weiſsen etwas zähen Pseudomembran bekleidet, die sich leicht absondern lieſs. Nachdem diese Membran losgemacht war, sah man, daſs die innere Oberfläche des Eyerstockes von sehr vielen ausgegedehnten Blutgefäſsen strotzte. Viele lange Haare lagen frey in der gestockten Talgmasse, andere waren abwärts gegen die Bärmutter an zwey verschiedenen Stellen in einem begrenzten Umfange beyläufig von einem und einem halben Zolle im Durchmesser an der inneren Hautfläche des Eyerstockes befestigt, und als mehrere von diesen herausgezogenen Haaren durch die Vergröſserungslinse untersucht wurden, zeigte sich deutlich, daſs sie, wie jene langen noch im Leben der Kranken hervorgezogenen Haare, mit Zwiebeln versehen waren.

Die Bärmutter war durch die Ausdehnung des

kranken Eyerstockes in die Höhe gezogen, und der Hals derselben drey Mahl länger als im natürlichen Zustande. Die Höhle der Bärmutter enthielt ungefähr ein Quentchen eiterartiger Materie. Durch die Mündungen der Muttertrompete konnte man mit einer eingelegten Sonde leicht bis zur Hälfte eindringen. Dieſs Präparat wird in dem Musaeum Pathologicum des allgemeinen Krankenhauses aufbewahrt.

Anmerkung.

Aus der angeführten Geschichte der Leichenöffnung und der Untersuchung der Talgmasse, und aus mehreren ähnlichen in Leichenöffnungen gefundenen Beyspielen entstehet die höchst wahrscheinliche Vermuthung, daſs sich bey dieser Kranken vielleicht schon seit vielen Jahren eine widernatürliche Empfängniſs in diesem linken Eyerstocke ereignete, daſs die in demselben empfangene Frucht durch längere Zeit gelebt, daſs die Kranke diese Frucht, die sich nach ihrem Absterben in eine Talgmasse verwandelte, sammt den zu einer ungewöhnlichen Länge angewachsenen Haaren, noch eine längere Zeit würde fortgetragen haben, wenn nicht durch eine entfernte Gelegenheitsursache gerade in dieser Gegend des bereits mit einem fremden Körper schwangeren Eyerstockes [vielleicht wirkte dieser fremde Körper selbst als eine entfernte Ursache] eine Entzündung entstanden wäre, die eine Eitersammlung in dieser Höhle zur Folge hatte, und jene schwappernde Geschwulst bildete, die ich öffnen zu müssen glaubte;

und dann bey dieser Operation zufälliger Weise einen eingeschlossenen fremden Körper entdeckte.

Die Gründe, wodurch meine Meinung einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit erhält, sind: *Der Verlauf der Krankheit; die chymischen mit der ausgetretenen Talgmasse angestellten Versuche; die Aehnlichkeit mehrerer dergleichen in Leichenöffnungen gemachten Beobachtungen.*

Aus dem Verlaufe der Krankheit, und der erfolgten Leichenöffnung erhellet deutlich: daſs die Krankheit ihren Sitz in dem linken Eyerstocke hatte; daſs diese Talgmasse mit den verwickelten Haaren seit mehreren Jahren in dem Bauche der Kranken gegenwärtig gewesen seyn müsse; daſs eine hinzukommende Entzündung [vielleicht von diesem fremden Körper erregt, oder unterhalten] eine Eiterabsetzung in der Höhle des Eyerstockes machte, was noch mehr durch die in der Geschichte erwähnte widernatürliche Verwachsung der Theile, und die daher entstandene Geschwulst bestätiget wird.

Aus den chymischen mit dieser Talgmasse angestellten Versuchen ersieht man: Daſs diese Masse mit der wachsfettsauren Materie [Matiere acidocereuse] vollkommen übereinkommt; daſs sie sich von derjenigen Masse, die man zu Paris auf einem Kirchhofe entdeckte, nur durch die Abwesenheit eines Ammoniakgases unterscheidet. Wahrscheinlich ist es, daſs das Ammoniakgas, welches Fourcroy in der ersteren Masse gefunden, Folge eines unbekannten Processes sey, der durch den

Beytritt verschiedener Luftarten in den tiefern Gräbern entstanden ist.

Was die Fälle betrifft, die mit dem von mir angeführten Falle eine Aehnlichkeit haben, so will ich hier nur einige Beyspiele zur größeren Bestätigung dieser Meinung anführen.

Dem Musaeum Pathologicum des allgemeinen Krankenhauses wurde am 6. März 1796 ein Präparat übergeben, welches einem mit Hydatiden besetzten Gewächse gleichet, und bey einer Gebärenden aus der Bärmutter genommen wurde, worauf die Mutter nach einer Stunde einen gesunden Knaben natürlich gebar. Bey der Untersuchung der dem äußeren Ansehen nach polypenartigen Kugel, die beynahe so groß, als ein gewöhnlicher Kindeskopf war, entdeckte man eine aus mehreren Säcken bestehende Höhle. Drey dieser Säcke enthielten eine Talgmasse, die derjenigen, die wir aus dem Eyerstocke entleerten, ganz ähnlich war; in einem Sacke aber fand man Talgmaterie mit einem Büschelchen Haare vermengt, die beynahe in einer Länge von dreyviertel Zoll hervor ragten, über dieß eine Knochenmasse, die verhältnißmäßig ein Schulterblatt ganz deutlich vorstellte. Dieß war ohne Zweifel eine Frucht, die nach ihrer Zerstörung in diese Masse sich verwandelte, und nach einem Zeitraume von neun Monathen durch die natürlichen Wege weggenommen wurde.

Herr Hofrath und Director des allgemeinen Krankenhauses Frank erwähnt zweyer Fälle, welche, wenn man sie mit dem von mir angeführten Falle vergleichet,

dieser Meinung ein neues Gewicht geben. Bey einer Frau, die durch fünf und zwanzig Jahre eine Bauchgeschwulst hatte, deren Inhalt man nicht zu bestimmen im Stande war, entdeckte man bey der Leichenöffnung in einem Eyerstocke eine mit Haaren umgebene verknöcherte Frucht.

Eine andere Frau trug beynahe funfzehn Jahre eine solche Geschwulst in der Bauchhöhle, worüber man verschiedene Meinungen hegte. Nach ihrem Tode fand man in einem Eyerstocke einen ähnlichen mit langen Haaren verwickelten Talgklumpen, in dessen Mitte noch ein Stückchen des felsigen Theiles des Schläfenbeins enthalten war.

Auch John Hunter in London pflegte einen solchen Haarklumpen vorzuzeigen, der in einer geöffneten Bauchhöhle gefunden wurde.

Nach dem Tode, der bald nach der Operation erfolgte, sah man, dafs der Eyerstock der Sitz dieser Geschwulst war, und dafs noch zwey Zähne darin lagen. Mehrerer ähnlicher Fälle zu geschweigen.

Siebzehnte Beobachtung.

Ueber eine tödtliche Entzündung, und Zerstörung des Lendenmuskels.

Marianna E. . . eine ledige Dienstmagd, ein und zwanzig Jahre alt, kränkelte nach ihrer Aussage bereits seit mehreren Jahren, und wurde, da auf den Gebrauch abführender Mittel, und auf ein dreymahliges Erbrechen ihr Zustand sich mehr und mehr verschlimmerte, in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Fieber, ein kleiner schneller schwacher Puls, Durst, trockner Mund, und anhaltende Schmerzen des Unterleibes, der hart und schmerzhaft anzufühlen war, waren damahls die vorzüglichsten Zufälle der Kranken.

Man hielt das Uebel Anfangs für eine vernachlässigte Darmentzündung, daher die Kranke eine aus arabischem Gummi bereitete Emulsion, äuſserlich aber erweichende Umschläge, und wiederhohlte erweichende Klystiere bekam. Auf den fünftägigen Gebrauch dieser Mittel nahm zwar die Härte des Unterleibes ab, und der Schmerz zog sich mehr gegen die linke

Lenden- und Darmbeingegend hin; allein die Kranke fing an schwächer zu werden. Nun wurde die Emulsion mit etwas Kampfer versetzt.

Den 15. März, als ich die Kranke zum ersten Mahle sah, fand ich bey genauer Untersuchung an der linken Darmbeinsgegend eine fast unmerkliche, mit der übrigen Haut gleichfärbige, bey der geringsten Berührung schmerzhafte Geschwulst. Der Schenkel war gegen den Unterleib gezogen, und jeder Versuch denselben auszustrecken war wegen der Heftigkeit des Schmerzens, den diese Bewegung verursachte, vergebens. Die fieberhaften Zufälle, der örtliche Schmerz, das Unvermögen den Schenkel auszustrecken, u. s. w. zeigten deutlich von einer an dieser Seite vorhandenen Entzündung des Lendenmuskels (Psoitis). Ich liefs eine erweichende Salbe gelinde einreiben, und dann erweichende Umschläge auflegen.

Den 16. März glaubte ich bereits eine sehr tief liegende Schwappung zu fühlen. Ich liefs die Kranke eine Stunde in einem lauwarmen Bade zubringen und sodann mit den erwähnten erweichenden Mitteln fortfahren.

Den 17. März nahm ich die Schwappung schon so deutlich gewahr, dafs ich keinen Anstand nahm die Geschwulst an ihrer erhabensten Stelle (die sich bey meinen oft gemachten Beobachtungen allzeit über dem Poupart'schen Leistenbande zeigte) zu öffnen. Durch einen bey zwey Zoll langen Einschnitt entleerte ich beyläufig drey Pfunde stinkenden Eiter, auf das zuletzt Ueberreste der genommenen Nahrungsmittel folgten, die

eine bereits geschehene Durchlöcherung der Därme und folglich einen schlimmen Ausgang der Krankheit andeuteten. Die Wunde wurde wie gewöhnlich besorgt, der erweichende Umschlag fortgesetzt, und alles mit einer schicklichen Binde befestiget. In der Nacht und den ganzen folgenden Tag floſs noch eine Menge übelriechende Flüssigkeit aus der Wunde; die Kranke verfiel in eine gänzliche Kraftlosigkeit, und starb in der Nacht vom 18. bis 19. März 1799.

Leichenöffnung.

Bey der Zergliederung des Leichnams fand man über dem groſsen Lendenmuskel eine Eiterhöhle, die die ganze Ausbreitung desselben von den Lenden-Wirbelbeinen bis unter das Poupart'sche Leistenband zu dem kleinen Umdreher des Schenkelbeines einnahm. Das Zellengewebe der äuſseren Fläche des Darmfells des groſsen Lenden- und inneren Darmbeinmuskels war gänzlich zerstört, die Muskeln waren verdorben, und ihre Zwischenräume mit einer stinkenden Gauche angefüllet, der Querfortsatz eines Lendenwirbelbeins, auch ein Theil des Darmbeinkammes, von der Schärfe angefressen; der heruntersteigende Theil des Grimmdarmes war mit dem Bauchfelle verwachsen, und beyde durchlöchert, so zwar, daſs sich durch den durchlöcherten mit dem Bauchfelle verwachsenen Theil des Grimmdarmes Speisenbrey und Darmkoth in diese Höhle entleerten, und wahrscheinlich den Tod der Kranken verursachten. Vermuthlich war die erste Krankheit eine

Darmentzündung, wodurch an dieser vielleicht zuerst entzündeten Stelle durch die durchgeschwitzte gerinnbare Lymphe eine Verwachsung des Darmes mit dem Bauchfelle geschah, und sich daselbst ein Eitersack bildete, dessen eingeschlossenes Eiter in der Folge das Bauchfell und endlich den Darm selbst durchlöcherte, worauf sich sodann Eiter und auch Speisenbrey in die Lendenhöhle ergofs, welche ausgetretene Masse durch ihre Menge und Schärfe reitzte, das Zellengewebe nach dem ganzen Verlaufe des grofsen Lenden- und innern Darmbeinmuskels zerstörte, die Knochen zerfrafs, aber nur zu spät äufserlich sichtbar wurde. Könnte man früher diese Eitersammlungen entdecken, so wären vielleicht solche Kranke durch einen noch zur rechter Zeit gemachten Einschnitt, und die dadurch bewirkte Entleerung des Eiters zu retten.

Achtzehnte Beobachtung.

Ueber ein durch eine Kothfistel hervorgetretenes und umgekehrtes, neun Zoll langes in der Fistelmündung eingeklemmtes Darmstück.

Elisabeth G. . . ein Tagelöhnersweib, sieben und vierzig Jahre alt, war bereits seit ihrer frühesten Jugend an der rechten Reihengegend mit einer Geschwulst behaftet, die sie aus Schamhaftigkeit verheimlichte; da sie aber in der Folge öfters Schmerzen in derselben fühlte, so suchte sie endlich ärztliche Hülfe. Man sagte ihr, daſs dieſs ein innerer Leistenbruch sey, und rieth ihr daher die in solchen Fällen gewöhnlichen Heilmittel zu brauchen. Im September 1800 klemmte sich dieses hervorgetretene Darmstück auf den Genuſs blähender Speisen ein; da es aber ungeachtet aller angewandten innerlichen und äuſserlichen Heilmittel nicht mehr in die Bauchhöhle zurück gebracht werden konnte; so nahm die Entzündung an dem eingeschnürten Theile immer mehr überhand, ging endlich in den Brand

über, und nach erfolgter Absonderung dieses von dem Brande zerstörten Darmstückes war die Entleerung des Kothes durch diese Oeffnung eine ganz natürliche Erscheinung. Dieser Kothausfluſs unterhielt nun beständig eine örtliche Entzündung, eine oberflächlige Schwärung in dem Umfange dieser Kothfistel, ein schmerzhaftes Gefühl in dieser Gegend, und verhinderte die Kranke in ihren täglichen Verrichtungen; daher sie besonders wegen der Abnahme der Kräfte nach Wien reisete, um in dem allgemeinen Krankenhause Hülfe zu suchen, wohin sie auch den 3. August 1801 in einem sehr verschlimmerten Zustande ihres Uebels überbracht wurde.

Durch die angestrengte Leibesbewegung auf ihrer Reise empfand die Kranke schon zwey Tage vor ihrer Ankunft, daſs jene rothe Haut, (dieſs war die innere flockige Haut des hier angewachsenen zerstörten Darmstückes) womit die zurückgebliebene Fistelöffnung ausgefüllt war, durch einen verursachten Drang hervor trat, und eine Geschwulst bildete. Diese Geschwulst nahm durch ein erfolgtes Erbrechen, nach mehreren auf der Reise genossenen hart zu verdauenden Speisen und Wein so sehr überhand, daſs die dadurch verursachten Schmerzen anhaltende Uebelkeiten hervor brachten, und die Kranke bewuſstlos im allgemeinen Krankenhause ankam.

Bey der Besichtigung derselben fand ich ein neun Zoll langes durch eine kleine Fistelöffnung in der Reihe hervorgetretenes, und umgewandtes Darmstück, das

nicht nur diese kleine Mündung der Fistel, durch welche es hervor trat, ausfüllte, sondern den Grund desselben so fest zusammen schnürte, daſs das hervorgetretene Darmstück einer aufgeblasenen Wurst glich, welche im Durchschnitte zwey ein halb Zoll maſs, und ein blaulichrothes Ansehen hatte. Die Gefäſse der nach auswärts gekehrten flockigen Haut strotzten so von Blut, daſs sie beym Anfühlen einen häufigen blutigen Schleim von sich gaben. Da die Kranke auſser einem gallichten Erbrechen über heftige Schmerzen an dem hervorgetretenen Theile klagte, so lieſs ich letzteren mit einem feinen in Oehl getauchten leinenen Lappen bedecken, in einen erweichenden schleimigen Umschlag einhüllen, und innerlich einen lauwarmen Chamomillenthee mit etwas Hofmann'schen Tropfen geben. Dadurch wurde das Erbrechen gestillt, die Schmerzen lieſsen an der leidenden Stelle etwas nach, und ich versuchte Nachmittags die Zurückbringung des hervorgetretenen Darmstückes. Allein diese Handanlegung miſslang theils wegen der allzu groſsen Länge des hervorgetretenen Darmstückes, theils wegen seiner Schlüpfrigkeit; indem es bey einem jeden Versuche durch eine wurmförmige Bewegung zwischen meinen Fingern wegglitschte, vorzüglich aber wegen der Einschnürung des durch die kleine Mündung hervorgetretenen und angeschwollenen Darmstückes, wodurch ich auch in der Erweiterung dieser kleinen Oeffnung verhindert wurde.

Da aber wegen der drohenden Gefahr des Brandes

die Zurückbringung keinen längeren Aufschub litt, über dieſs nach wiederhohlten Versuchen die Zurückbringung der Spitze des umgewandten Darmstückes nicht bewirkt werden konnte, und ich die Zurückschiebung durch eine gröſsere angewandte Gewalt erzwingen wollte, so berstete plötzlich der Darm an der eingeklemmten Stelle in der Länge von zwey Zollen, worauf er zusammen fiel, und sich gröſsten theils von selbst so umwandte, daſs seine äuſsere Oberfläche zum Vorscheine kam. Nun konnte ich näher an die zusammen geschnürte Stelle kommen, und versuchte daher noch ein Mahl die Zurückschiebung; aber auch dieſs Mahl ohne Erfolg. Ich erweiterte also den sichtbar gewordenen Leistenring einwärts gegen die weiſse Bauchlinie, schob den ausgetretenen Darm sanft in die Bauchhöhle zurück, und heftete mittelst der Kirschnernaht den geborstenen Darmrand an den Rand des erweiterten Leistenringes von einem Winkel zu dem andern an, um dadurch die Zurücktretung des zerrissenen Darmstückes in die Bauchhöhle und die Entleerung des Kothes in dieselbe zu verhindern. Ich belegte sodann die Wunde mit trockener Charpie, und lieſs über die örtliche Stelle und den ganzen Unterleib erweichende Bähungen anbringen. Innerlich wurde Mandelmilch mit arabischem Gummi und einigen Tropfen von der schmerzstillenden Tinctur und Salepdecoct zum gewöhnlichen Getränke gegeben. Ueber dieſs verwies ich die Kranke zu einer strengen Diät und Ruhe.

Die Kranke befand sich zwey Tage nach einander

ziemlich wohl. Das Fieber war mäſsig, die örtliche Entzündung, die Schmerzen, die Empfindung in dem Umfange der Wunde waren für die Kranke erträglich; nur klagte sie über eine trockene Zunge, anhaltenden Durst, und über einen heftigen Schmerz an der linken Seite des Bauches und der Nabelgegend. Ueber dieſs war der Leib verstopft, etwas aufgetrieben. Es trat eine Beängstigung ein, die sammt den vorigen Zufällen bis zum 6. August immer zunahmen, an welchem Tage sich die Kranke drey bis vier Mahl von freyen Stücken erbrach.

Da ich endlich eine Verschlimmerung der oben erwähnten Zufälle beobachtete, der Unterleib auch nach dieser Entleerung noch gespannt, und aufgetrieben blieb; so lieſs ich der Kranken ein Klystier mit etwas Mittelsalz, innerlich aber statt der Mandelmilch, Krausmünzen-Wasser mit etwas Hofmann'schem Geiste in kleinen Gaben reichen. Hierauf folgten in kurzer Zeit durch das angeheftete Darmstück so häufige Ausleerungen, daſs die Kranke ganz von Koth verunreiniget war. Der Bauch fiel zusammen, die schmerzhafte Empfindung in dem Unterleibe nahm ab, und sie fühlte sich sehr erleichtert.

Auch der Schmerz an dem äuſsern Umfange des Unterleibes verminderte sich allmählig; äuſserlich wurden die erweichenden Umschläge fortgesetzt, innerlich aber nebst dem Salepdecoct alle zwey Stunden eine kleine Kaffehschale voll von einem Chinadecoct mit funfzehn Tropfen von der schmerzstillenden Tinctur gegeben. Der Stuhl und die Blähungen nahmen nun ihren unge-

störten Abgang durch den künstlich gebildeten After, nur ein wenig Schleim ging durch den Mastdarm weg; die örtliche Entzündung verminderte sich ebenfalls allmählig; und die Fäden der gemachten Häfte waren am 11. August als den neunten Tag nach geschehener Anheftung schon so locker, daſs ich sie, da ich schon eine vollkommene Vereinigung des Darmes mit dem äuſseren Rande der Wunde wahrnahm, hinweg nehmen konnte.

Da die Kranke von Tag zu Tage eine gröſsere Erleichterung fühlte, das Fieber ganz nachlieſs, der Schlaf ruhig war, die Zunge feucht und rein zu werden anfing, die Eſslust sich wieder einstellte, und dieselbe nicht ferner über Mattigkeit klagte; so bekam sie eine nahrhaftere Kost, mit etwas Wein. Innerlich lieſs ich ihr täglich vier Mahl Eichelkaffeh geben, den sie gern trank. Aeuſserlich wurde der Umfang der Mündung nach jeder Entleerung des Koths mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamm gereinigt, und die Wunde sodann mit einem erweichenden Umschlage bedecket.

In diesem Zustande der Besserung befand sich die Kranke, als ihr Mann sie im Spital besuchte. Da sie den Wunsch äuſserte, mit demselben nach Hause zurück zu kehren, so wurde sie den 19. August 1801 aus dem allgemeinen Krankenhause entlassen, wo ihr in ihrer gegenwärtigen Lage ohnehin nichts als eine zweckmäſsige Bandage nebst einer reinigenden Pflege angewendet werden konnte.

Neunzehnte Beobachtung.

Ueber einen nach einer gänzlichen Harnverhaltung oberhalb der Vereinigung der Schambeine gemachten, und geheilten Blasenstich.

Ludwig F. . . sechs und funfzig Jahre alt, war in seiner Jugend öfters mit Trippern behaftet, worauf nun Verengerung der Harnröhre folgte, die binnen zwanzig Jahren so sehr überhand nahm, daſs der Harn Anfangs [wie gewöhnlich] in einem gespaltenen Strahle, in der Folge aber nur tropfenweise abging, und bey diesem Abflusse bald mehr, bald weniger Beschwerlichkeit verursachte. Indessen suchte der Kranke wider dieses Uebel keine ärzliche Hülfe.

Vor ungefähr zwey Jahren befiel den Kranken eine Mattigkeit und Schwäche der unteren Gliedmaſsen, die immer mehr und mehr zunahmen. Auf den Gebrauch verschiedener Heilmittel erfolgte einige Erleichterung; da aber dem Kranken das Badnerbad angerathen wurde. und er eine groſse Vorliebe dafür hatte, so begab er

sich Anfangs Junius 1801 dahin. Den 14. Junius erfolgte nach dem Gebrauche des zehnten Bades eine gänzliche Harnverhaltung. Da aber dieſs schon öfters sich ereignet hatte, so wurde der Kranke dadurch nicht sehr beunruhiget und hoffte, daſs der Harn auf eine mässige Leibesbewegung, und den Genuſs der Getränke von selbst wieder flieſsen würde. Da aber dieſs nicht geschah, so wurde er durch diese Verhaltung des Harnes, und die darauf folgende Anschwellung der Harnblase in eine solche Angst gesetzt, daſs er noch in der Nacht einen ihm empfohlenen Arzt zur Hülfe herbey rufen lieſs.

Dieser Arzt konnte aber den Abgang des Harns weder durch den Gebrauch der äuſserlich angewandten Umschläge, Einsalbungen und Klystiere *), noch durch innerliche theils schleimige, theils öhlige und krampfstillende Arzeneyen befördern, auch die wiederhohlten Versuche einen Katheter oder Bougies einzubringen, waren fruchtlos, und verursachten dem Kranken groſse Schmerzen. Da die Gefahr wegen der aufgetriebenen Harnblase immer dringender wurde, so machte er den 17. Junius mittelst eines gewöhnlichen Troikars oberhalb der Vereinigung der Schambeine die Durchbohrung der Harnblase.

*) Die erweichenden Halbbäder, und die in dergleichen Zufällen ungemein wirksamen öhligen Einspritzungen in die Harnröhre, die zur leichteren Einbringung des Katheters und der Bougien nicht wenig beytragen, hätten unter den äuſserlichen Heilmitteln nicht wegbleiben sollen.

Diese künstliche Ausleerung des Harns verschaffte dem Kranken eine grofse Erleichterung. Als aber ungeachtet des fortgesetzten Gebrauches der oben erwähnten Arzeneyen die übrigen Zufälle sich nicht im geringsten verbesserten, und während einer Zeit von acht Tagen der noch einmahl gemachte Versuch, einen Katheter durch die Harnröhre einzuschieben, mifslang, so wurde ein in der Eile verfertigtes beinernes Röhrchen herbeygeschafft, diefs durch das eingelegte silberne Rohr des Troikars in die Harnblase eingeführt, das silberne heraus gezogen, und das neu eingelegte mit einer Bandage befestiget. In diesem Zustande kam der Kranke den 26. Junius in Wien in dem allgemeinen Krankenhause an.

Ich sah den Kranken bald nach seiner Ankunft, und fand bey der Untersuchung, dafs die zur Befestigung des Röhrchens angelegte Bandage von dem abfliefsenden Harne ganz durchnäfst war, worüber auch derselbe am meisten klagte. Nachdem ich dieser Ungemächlichkeit so viel möglich abgeholfen hatte, spritzte ich Oehl in die Harnröhre ein, und empfahl dem Kranken Ruhe. Zwey Stunden nachher machte ich den ersten Versuch mit der Einschiebung eines Katheters, um den Harncanal zu untersuchen; allein ich konnte nur bis an die Hälfte der Harnröhre eindringen, indem die angeschwollenen Wände derselben, die bey einer mäfsigen Gewalt bluteten, das weitere Vordringen des Katheters unmöglich machten.

Von der Verengerung der Harnröhre überzeugt hielt ich die Erweiterung derselben durch eingelegten Bougien

und erweichende Einspritzungen schlechterdings für nothwendig *). Ich bediente mich hierzu der Darmsaiten, die ich nach vorher gemachten öhligen Einspritzungen einschob. Anfangs wurden dünne, in der Folge aber dickere genommen. Auch besorgte ich ein schicklicheres beinernes Röhrchen **), wodurch die Binde, die zur Befestigung desselben angelegt werden mußte, von dem Leibe des Kranken entfernt gehalten, und dadurch die Verunreinigung desselben durch den ausfließenden Harn verhindert wurde. So wohl das Herausnehmen als die Einlegung der neu verfertigten Röhre hatte nicht die geringste Beschwerlichkeit, und obgleich die ersten vierzehn Tage in der Harnblase gelegen war,

*) Es ist wohl außer allem Zweifel, daſs bey einer Verengerung die Darmsaiten, wenn ihre Endflächen sehr fein und glatt sind, entweder allein, oder mit Hausenblasenleim überzogen, vor allen andern Bougien den Vorzug verdienen. Sie befördern nicht nur, indem sie anschwellen, die Erweiterung der Harnröhre, sondern verlängern sich auch zugleich, und dringen dadurch kriechend tiefer in die Harnröhre ein.

**) Dieses beinerne Röhrchen war zwey und drey Viertel Zoll lang, und von der Dicke eines gewöhnlichen weiblichen Katheters, das erste Blatt war eine runde kleine Scheibe von ein und drey Viertel Zoll im Durchmesser, und an derjenigen Fläche, die an den Bedeckungen des Unterleibes auflag, etwas gewölbt. Das zweyte Blatt hatte die Gestalt eines Viereckes mit stumpfen Spitzen von ein und ein Viertel Zoll im Durchschnitte, und an beyden Seitenwänden mit zwey kleinen Löchern versehen, um es durch schmale Bändchen an den Hauptverband der Wunde befestigen zu können. An der Mitte dieser Platte ragte die durchlaufende Röhre in der Länge eines halben Viertel Zolles hervor, und war mit einem festpassenden beinernen Pfropfe versehen.

so bemerkte man doch an derselben nicht die geringste Incrustation. Ich setzte diese Behandlung von dem Tage seiner Ankunft bis zum 9. Julius anhaltend, und thätig fort, versuchte unter dieser Zeit zwey Mahl den Katheter einzuführen, und rückte jedes Mahl bis an den Blasenhals vor *).

Endlich gelang es mir den 10. Julius nach einigen leichten Bewegungen mit dem Katheter durch den Blasenhals in die Blase einzudringen, und den Weg durch die Harnröhre zu öffnen. Ich befestigte den Katheter, und liefs ihn sechs und dreyfsig Stunden in der Harnblase liegen; da aber derselbe dem Kranken wegen seiner Steifigkeit lästig war, so verwechselte ich diese mit einer hohlen mit elastischem Gummi überzogenen Bougie, die ich in die Harnröhre einschob, wodurch sich der Kranke um vieles erleichtert fand. Diese Bougien mufsten jedoch theils wegen der Verkleisterung des schleimig abgehenden Harnes, theils wegen der zu be-

*) Da ich nach der zweyten Einlegung des Katheters bis an den Blasenhals vordrang, aber nicht in die Harnblase selbst eindringen konnte, so glaubte ich, dafs der Blasenhals verwachsen wäre, und zwar um so mehr, da während der ganzen Zeit der Anwesenheit des Kranken nicht ein Tropfen Urin durch die Harnröhre flofs. Ich beschlofs daher, dafs, wenn ich bey dem nächsten Versuche eben so wenig mit dem gewöhnlichen Katheter in die Harnblase eindringen könnte, in den Blasenhals einen andern an seiner Spitze offenen und mit einem spitzigen Stachel versehenen Katheter einzuführen, mit der vorgeschobenen Spitze den Blasensenhals zu durchbohren, dadurch in die Blase einzudringen, und auf diese Weise den Harn in die Harnröhre hineinzuleiten.

fürchtenden Auflösung des elastischen Harzes täglich zwey Mahl gewechselt werden.

Da durch die eingelegten Bougien der natürliche Weg der Harnröhre frey und offen erhalten, und dadurch die leichte Einlegung des Katheters, um den in der Harnblase enthaltenen Harn auszuleeren, begünstiget wurde, so nahm ich den 13. Julius die oberhalb der Vereinigung der Schambeine eingebrachte beinerne Röhre heraus, belegte die Wunde mit trockener Charpie, diese mit graduirten Compressen, und befestigte alles mit einer schicklichen Binde. Nur zwey Mahl flofs in den ersten sechs und dreyfsig Stunden nach herausgenommener Röhre durch die Wunde oberhalb der Vereinigung der Schambeine etwas Harn aus.

Bis zum 17. Julius wurde mit dem Katheter zwey Mahl der Harn entleert, und sodann mit der wechselweisen Einlegung der hohlen elastischen Bougie fortgefahren. Da aber dieselben zur Beförderung des Harnausflusses immer untauglicher wurden, und die Harnröhre weit, und offen war, so unterliefs ich den Gebrauch der Bougien, und da der Harn noch nicht von selbst abging, so wurde um diesen zu entleeren die Einlegung des Katheters zwey Mahl binnen vier und zwanzig Stunden wiederhohlt. Schon den 5. August war die Wunde oberhalb der Vereinigung der Schambeine ganz vernarbt.

Den 5. August beobachtete der Kranke zuerst, während er zu Stuhle safs, einen sparsamen Abflufs des Harns durch den natürlichen Weg der Harnröh-

re, was auch die darauf folgenden Tage geschah; allein der gröſste Theil desselben muſste noch durch den Katheter ausgeleert werden. Den 9. August verlieſs der Kranke das allgemeine Krankenhaus, und kehrte nach Baden zurück, in der Absicht durch den Gebrauch der Bäder seine vollkommene Gesundheit wieder herzustellen. Den 18. August sah ich den Kranken in Baden. Obgleich der Harn immer häufiger durch die Harnröhre zu flieſsen anfing, so lieſs doch der Kranke noch täglich ein Mahl den Katheter einlegen. Den 30. August meldete mir derselbe seine Abreise von Baden mit dem Zusatze, daſs er das Bad neunzehn Mahl gebraucht und sich darauf sehr erleichtert gefühlt habe, der Harn flieſse zwar gröſsten Theils frey, doch sey er zuweilen genöthiget, den Katheter anwenden zu lassen; hoffe jedoch, daſs auch dieſs in kurzer Zeit werde unterbleiben können. In der Folge berichtete er mir, daſs der Ausfluſs des Harns freyer als jemahls gehe, die Einlegung des Katheters nicht mehr nöthig sey, und er sich seiner vollkommenen Genesung erfreue.

Zwanzigste Beobachtung.

Ueber eine verhärtete, ausgeartete, und mit gutem Erfolge ausgerottete Hode.

Matthias W. . . . ein junger Mann von neun und zwanzig Jahren, bekam vor ungefähr drey Jahren durch eine Ansteckung an der Eichel und an dem Rande der Vorhaut Chankergeschwüre, mit darauf folgenden und in Eiterung übergehenden, aber in kurzer Zeit geheilten Leistenbeulen. Bald nachher fühlte der Kranke in dem Nacken einen reiſsenden Schmerz, der sich nach den oberen Gliedmaſsen hinzog, und besonders in der Nacht an Heftigkeit zunahm, wobey über dieſs beyde Hoden, anfänglich die rechte, in der Folge aber auch die linke Hode zu einer beträchtlichen Gröſse anschwollen. Auch dieses allgemeine Uebel wurde zwar durch den Gebrauch zweckmäſsiger Mittel gehoben, und die zuerst angeschwollene Hode vollkommen geheilt; allein die linke Hode blieb groſs und hart, und da man weder durch die Anwendung äuſserlicher örtlicher Mittel, noch

durch den fortgesetzten Gebrauch innerlicher Arzeneyen etwas erzwecken konnte, so rieth man dem Kranken sich eines Tragbeutels zu bedienen, und die gänzliche Auflösung der Hode von den Heilkräften der Natur zu erwarten. Der Kranke befolgte zwar diesen Rath, allein der Druck des zu straff angezogenen Tragbeutels wirkte auf die noch harte Hode so heftig, daſs sich dadurch die weichen Theile, welche dieselbe umgeben, entzündeten, und eine Eitersammlung bildeten, die sich endlich im Monathe August 1802 von selbst öffnete. Seit dieser Zeit wurde der Kranke von verschiedenen Aerzten und Wundärzten behandelt. Da sich aber das Uebel durch Beygesellung mehrerer Zufälle immer verschlimmerte; und den Kranken mit gefährlichen Folgen bedrohete, so begab er sich den 31. Januar 1803 in das allgemeine Krankenhaus.

Bey dem ersten Besuche fand ich einen wohlgenährten Mann von blühendem Ansehen, mit guter Eſslust, Schlafe, natürlichem Pulse und natürlicher Wärme, aber so empfindlich und reitzbar, daſs auch eine jede geringe Handanlegung dem Kranken Krämpfe erregte, die sich vorzüglich durch einen lästigen Kopfschmerz, eine eigene Empfindlichkeit des Unterleibes, besonders aber durch Zuckungen in den Muskeln der unteren Gliedmaſsen äuſserten. Die kranke Hode war von der Gröſse eines Eyes, gegen den Leistenring in die Höhe gezogen, und ragte an einer Stelle in einem Zoll breiten Durchschnitte durch die von der Eiterung zerstörte Hautdecke des Hodensackes hervor; der übrige Theil der

Hode lag in dem callösen abgearteten Hodensacke eingehüllt, an welchem sich an mehreren Stellen kleine Oeffnungen zeigten, die sich nach verschiedenen Richtungen in den tiefern die Hoden umgebenden Theilen endigten, durch welche stets eine scharfe, dünne Gauche ausfloſs. Die Hode selbst war bey einer sanften Berührung unschmerzhaft, bey einem stärkeren Drucke aber fühlte der Kranke einen mehr oder weniger empfindlichen Schmerz, der sich durch den Samenstrang bis in die Lendengegend fortpflanzte; doch war der ganze fühlbare Theil des Samenstranges gesund; die gröſste Empfindlichkeit hatte ihren Sitz in dem Umfange der abgearteten hohlen Hautdecken.

Da zur Behandlung dieser abgearteten Hode eine bestimmte Anzeige vorhanden war, nach welcher so wohl die innern als äuſsern Heilmittel angewendet werden konnten; so verordnete ich dem Kranken innerlich Schierlingsextract mit Calomel in Pillen nebst einem Absude von China und Sarsaparilla-Wurzel zu gleichen Theilen. Aeuſserlich lieſs ich die eiternde Stelle mit einer gemeinen Digestivsalbe bedecken, und an den ganzen Umfang der kranken Hode einen erweichenden Breyumschlag mit gepulvertem Schierlingskraute versetzt legen. Der Kranke muſste jeden zweyten Tag eine Stunde in einem lauwarmen Bade zubringen.

Nach Verlauf von mehreren Tagen öffnete ich mit einem auf einer Hohlsonde eingeführten Bistourie einen Fistelgang, der von dem unteren Theile des Hodensacks nach aufwärts ging, und gegen den Samenstrang sich

endigte. Ich fand nach diesem gemachten Einschnitte, daſs die äuſsere Fläche der Hode durch eine zwischen diesen Theilen vorhandene Eiterung ganz von den Bedeckungen getrennt, frey in dieser zerstörten Höhle lag; und da ich die Ränder, nachdem ich diesen Hohlgang geöffnet hatte, abgeartet und hart fand, so schnitt ich diese sogleich mit einer Hohlschere weg, bedeckte die Wundflache mit trockener Charpie, und lieſs den oben erwähnten Umschlag fortsetzen.

Auf eine ähnliche Art erweiterte ich an der inneren Seite gegen die Scheidewand des Hodensackes einen zweyten Fistelgang, und fand auch daselbst durch eine eingeschlossene verdorbene Flüssigkeit die Verbindung der Hode mit den umgebenden Theilen aufgehoben.

Nach der Trennung eines dritten Fistelganges, der sich nach aufwärts gegen den oberen Theil des Samenstranges endigte, und auch nach Hinwegnahme der schwieligen Ränder, die den ganzen Umfang der geöffneten Fistelgänge begrenzten, lag die kranke Hode aus den abgearteten und zerstörten Bedeckungen des Hodensackes gleichsam ausgeschält; und nun war ich im Stande die Abartung der Hode selbst genau untersuchen zu können. Ich fand sie von der Gröſse eines Hühnereyes höckerig angeschwollen, die sie umgebende Haut ganz abgeartet [desorganisirt] und an dem oberen Rande eine begrenzte Stelle, die weich und schwappernd anzufühlen war, jedoch war jeder gelindere Druck auf die Hode selbst für den Kranken unschmerzhaft. Um eine stärkere Eiterung in dem Umfange der abgearte-

ten und verdorbenen Bedeckungen zu erregen, und dadurch die Abschwellung derselben zu bewirken, belegte ich den ganzen Umfang mit der gemeinen Digestivsalbe, die Hode selbst mit einem in Pappelabsud eingetauchten Leinwandläppchen, und liefs alsdann den ganzen Umfang in einen erweichenden Breyumschlag einhüllen.

Nach einer jedesmahligen Erweiterung dieser callösen Fistelgänge erhöhte sich die Reitzbarkeit des Kranken so sehr, dafs ich wegen einer darauf erfolgten Unruhe des Kranken, wegen beschwerlichen Athemhohlens, und wegen Zuckungen, die den Kranken Anfallsweise befielen, statt des oben erwähnten innerlichen Heilmittels, Mandelmilch mit Mohnsafte und Bisam versetzt zu geben genöthigt war.

Durch diese Behandlungsweise wurden die Nervenzufälle gröfsten Theils beruhigt, die harten Hautdecken schmolzen, und nahmen durch die in dem Umfange erregte Eiterung eine bessere Gestalt an; nur die ganz frey liegende Hode blieb unverändert.

Da ich nun überzeugt zu seyn glaubte, dafs ohne Hinwegnahme dieser ausgearteten Hode die Heilung nicht zu beendigen sey; so schlug ich den Freunden des Kranken theils aus diesem Grunde, theils wegen seiner besonderen Reitzbarkeit, die sich nach jeder kleinen Handanlegung durch Nervenzufälle äufserte, eine Zusammentretung von einigen Aerzten und Wundärzten vor, die auch angenommen wurde, und wozu nebst dem bey dieser Abtheilung angestellten Arzte, Herrn

Doctor Cappelini, Herr Hofrath Frank, Herr Stabsarzt v. Vering, und Herr Primar-Wundarzt Axter gebethen wurden. Bey der Zusammentretung, die den 24. März 1803 geschah, legte ich den anwesenden Aerzten und Wundärzten folgende Fragen zur Beantwortung vor.

Darf man einen Ersatz der theils durch die weggeschnittenen schwieligen Ränder, theils durch die Eiterung verloren gegangenen Hautdecken, und die Einhüllung der Hode erwarten, so wie man diefs gröfstentheils nach acuten in den Brand übergegangenen Entzündungen des Hodensackes beobachtet?

Wenn man diefs nicht erwarten darf: kann die Wegnahme der abgearteten Hode durch eine in dem Umfange des noch krank scheinenden Samenstranges angelegte Schlinge geschehen? Oder ist die Unterbindung des Samenstranges höher nach aufwärts an der ganz gesunden Stelle zu machen, und die Hode durch die eigentliche Castration auszurotten?

Ueber die erste Frage wurde bald einstimmig entschieden: dafs die Einhüllung der Hode kaum zu erwarten sey. Nur merkte Herr Stabsarzt von Vering an, dafs diefs nur in dem einzigen Falle geschehen könnte, wenn man durch einen zweckmäfsigen Verband den Rändern der Hautdecken eine solche Richtung zu geben im Stande wäre, wodurch sie hervorgezogen, und mit der Hode in Verbindung gebracht werden könnten.

Ueber die zweyte und dritte aufgestellte Frage waren unsere Meinungen getheilt. Ich bestand auf der Abbindung der abgearteten, in ihrem ganzen Umfange ge-

lösten, und frey da liegenden Hode. Herr Primar-Wundarzt Axter war zum Theile meiner Meinung. Herr Stabsarzt von Vering rieth zu der oben erwähnten Art des Verbandes, nähmlich zur Hervorziehung der Hautdecke, zu einer trockenen Belegung der kranken Theile, und zu gelinden kaustischen Mitteln.

Herr Hofrath Frank schlug äuſserlich zur Bähung der kranken Hode eine Auflösung des Mohnsaftes in gemeinem Wasser vor, welche Bähungen durch mehrere Stunden des Tages anzuwenden wären; auch rieth er zum innerlichen Gebrauche einen Absud der dornigen Hauhechel [Ononis spinosa].

Der Schluſs unserer Zusammentretung fiel endlich dahin aus, den gelindern Weg der Behandlung durch Arzeneyen noch fortzusetzen, und nur in dem Falle, wenn man durch sie nichts bewirken möchte, die von mir vorgeschlagene Ausrottung der Hode, die man für sehr gefährlich erklärte, zu unternehmen.

Zu diesem Ende wurde nun das von dem Herrn Hofrathe Frank vorgeschlagene Bad zwar angeordnet; allein bey der Anwendung zeigten sich sogleich Hindernisse, die den Gebrauch desselben unmöglich machten, so daſs man dieses Mittel in der Gestalt von Umschlägen anzuwenden genöthigt war.

Da während des für den Gebrauch der Arzeneyen festgesetzten Zeitpunctes an der kranken Hode keine Besserung erschien, so schlug ich neuerdings die von mir in dem Consilio bestimmte nothwendige Wegnah-

me der Hode vor, wozu der Kranke, der ein unbegrenztes Zutrauen in mich setzte, sogleich einwilligte.

Ich untersuchte mit einem Fadenbändchen, mit dem ich über der Hode den Samenstrang umschlang, die Dicke desselben, und fand, daſs der Samenstrang an der Stelle, wo ich die Schlinge zur Abbindung anzulegen bestimmte, eine ungewöhnliche Dicke hatte. Da ich aber alle seine Theile weich und unschmerzhaft fand, so lieſs ich mich auch dadurch keineswegs hindern.

Zur Unterbindung bediente ich mich eines Druckinstrumentes, womit die um den Samenstrang gelegte Schleife des Fadenbändchens durch ein spiralförmiges Gewinde zusammen gezogen, aber auch im nothwendigen Falle durch die Zurücksetzung des Gewindes sogleich wieder gelöst werden konnte.

Den 12. März legte ich die Schlinge an, und zog dieselbe langsam so lange zu, bis der Kranke durch diese Zusammenziehung Schmerzen zu empfinden anfing, die sich von der örtlichen Stelle bis in die Lenden hinzogen. Die umschlungene Hode bedeckte ich sodann mit einem in Rautenaufguſs eingetauchten Leinwandläppchen, den Umfang der Hautdecken mit der gemeinen Digestivsalbe, und lieſs alles in einen erweichenden Breyumschlag einhüllen. Der Schmerz verlor sich auf den Gebrauch dieser örtlichen Mittel bald, kehrte aber neuerdings in der Nacht zurück, und beunruhigte den Kranken durch zwey Stunden mit abwechselnden

Stichen in den Lenden, und durch ein eigenes empfindliches Gefühl des Unterleibes.

Obschon ich den Kranken am 13. März des Morgens etwas beunruhigt fand, und derselbe über Empfindlichkeit in dem hintern Theile des Kopfes, und über ein Ziehen in dem Nacken klagte, so war doch das Auge heiter, der Puls natürlich. Die umschlungene Hode war etwas angelaufen, und die Eiterung in den umgebenden Theilen merklicher. Ich zog die Schlinge um drey Spiralen fester zu; die übrige örtliche Behandlung blieb die nähmliche. Da ich Nachmittags keine Verschlimmerung der Zufälle wahrnahm, so vermehrte ich die Zusammenziehung neuerdings um zwey Spiralen, wobey der Kranke über erhöhte mit flüchtigen Stichen in den Lenden begleitete Empfindlichkeit klagte. Abends wurde der Kranke von fieberhaften Bewegungen, die sich mit abwechselndem Schauer und Hitze einstellten, und drey Stunden anhielten, beunruhiget. Auf den angeordneten Gebrauch einer mit Bisam und Mohnsaft versetzten Mandelmilch, die abwechselnd mit einem Chamomillen-Aufgusse in kleinen Gaben gegeben wurde, und auf den fleiſsig fortgesetzten Gebrauch des erweichenden Breyumschlages verminderte sich zwar die Empfindlichkeit, allein der gröſste Theil der Nacht wurde schlaflos zugebracht.

Den 14. März fand ich den Kranken ohne Fieber, Puls und Wärme waren natürlich, auch der Schmerz gegen die Lende war vermindert, und verlor sich zuweilen ganz; die Bedeckungen waren in dem Umfange

der eingeschlungenen Hode mehr angeschwollen, der abfliesende Eiter übelriechend, und die Hode selbst beweglicher. Ich zog die Schlinge um drey Spiralen fester zu; und da die Zufälle Nachmittags, ausser dass der Kopf, ohne zu schmerzen, mehr eingenommen war, die nähmlichen blieben, so vermehrte ich die Zuschnürung der Schlinge noch um zwey Spiralen. So wohl in dem Gebrauche der innerlichen, als in der Anwendung der örtlichen Mittel wurde nichts geändert.

Den 15. März, als ich den Kranken des Morgens besuchte, fand ich ihn nach einer ruhig durchschlafenen Nacht sehr erleichtert. Die Schmerzen in der Lende hatten sich gänzlich verloren, auch der Puls war fieberfrey und natürlich; nur die Bedeckungen, welche die Hode umgaben, waren äusserst empfindlich; häufiger war der Ausfluss einer übelriechenden Gauche; beträchtlich die Anschwellung der Hode, die ihre natürliche Farbe zu verlieren anfing, auch der Samenstrang war merklich angeschwollen, doch bey dem Befühlen unschmerzhaft und weich. Ich zog die Schlinge um zwey Spiralen fester zusammen, belegte die zu verderben anfangende Hode mit Plumaçeaux, die ich in China-Absud, mit Rauten-Aufguss versetzt, eintauchte, und liess mit dem erweichenden Breyumschlage fortfahren. Nachmittags klagte der Kranke über Schmerzen im Unterleibe, der Puls war mehr erhoben und gereitzt, der Durst heftig; über diess fühlte er Zuckungen in den Muskeln der unteren Gliedmassen. Auch die Hode war mehr angeschwollen, und die ausfliessende

Gauche mit Blut vermischt. Ich befahl, die Mandelmilch mit Bisam und Möhnsaft in vermehrter Gabe, zum gewöhnlichen Getränke aber Salepdecoct mit Eibischsaft zu reichen, und in der äuſserlichen örtlichen Behandlung fort zu fahren.

Den 16. März fand ich bey meinem Besuche den Kranken äuſserst beunruhiget; er hatte die Nacht wegen eines brennenden Schmerzes im Unterleibe, der sich nach dem Verlaufe des Samenstranges bis in die Lenden zog, und wiederhohlte Uebelkeiten verursachte, schlaflos zugebracht. Eine ähnliche brennende Empfindung fühlte der Kranke an der inneren Seite seiner beyden Schenkel, die von fortdauernden Zuckungen dieser Muskeln begleitet war; und, da der Kranke über diese anhaltende Empfindung vorzüglich klagte, so erweiterte ich die Schlinge durch die Zurücksetzung des Gewindes um drey Spiralen, worauf die Empfindlichkeit in dem Samenstrange auf der Stelle nachlieſs, aber auch in dem nähmlichen Augenblicke, als ich die Schlinge neuerdings zusammen zog, mit einer so vermehrten Heftigkeit zurück kehrte, daſs ich bey diesem so sehr empfindlichen und reitzbaren Kranken einen Ausbruch allgemeiner Krämpfe besorgte.

Da nun nach meiner Beurtheilung die Zusammenziehung der um den Samenstrang gelegten Schlinge während dieser vier Tage schon mehrere Linien tief eingegriffen haben muſste, so faſste ich den raschen Entschluſs, durch die Entzweyschneidung des noch übrigen Theils des Samenstranges nicht nur den für den Kran-

ken empfindlichen Schmerz auf ein Mahl zu tilgen, sondern auch durch die Ausrottung die umgebenden Theile von dem Reitze und der schädlichen Einwirkung der scharfen ausfließsenden Gauche der schon in ihrer Oberfläche gangränösen Hode zu befreyen. Ich verrichtete diese Entzweyschneidung mit einem schmalen krummen Knopfbistouri, das ich neben der angelegten Schlinge einschob, in die innere Fläche des Samenstranges hinleitete, und auf diese Weise mit einem einzigen Zuge den noch übrigen Theil des Samenstranges entzwey schnitt. Bey dieser Trennung fühlte der Kranke einen augenblicklichen Schmerz. Das Blut, das aus den entzwey geschnittenen Samengefäfsen flofs, war unbeträchtlich. Den abgeschnittenen Theil des Samenstranges bedeckte ich mit einem weichen nnd feinen Leinwandläppchen, das übrige aber mit trockener Charpie, und liefs sodann den Gebrauch des erweichenden Breyumschlages nach dem Verlaufe des Samenstranges fortsetzen. Wegen der anhaltenden besonderen Empfindung des Unterleibes bekam der Kranke erweichende Klystiere mit Oehl; die flüchtige Salbe mit Laudanum wurde eingerieben, und sodann der ganze Bauch mit einem in einem erweichenden Kräuterabsude getauchten und gut ausgewundenen Flanelle belegt. Innerlich nahm der Kranke nebst der oben erwähnten Mandelmilch alle drey Stunden einen Gran Kampfer mit Zucker abgerieben.

Den 17. März. Der Schlaf des Kranken war in der Nacht durch unangenehme Träume sehr beunruhiget; er fühlte sich erst gegen Morgen etwas erleichtert; der

Puls war matt, klein und zusammen gezogen; der Unterleib durch polternde Blähungen aufgetrieben; der Kranke hatte keine Stuhlausleerungen; die Empfindlichkeit des Unterleibes so wohl als die an der inneren Seite des Schenkels hielt an; auch empfand derselbe nach dem Verlaufe des Samenstranges abwechselnd Brennen und Stechen. Die ganze Oberfläche des Körpers wurde mit einem klebrigen Schweiſse bedeckt. Ich verordnete nun innerlich China-Absud mit Chinaextract, Zimmetwasser und gemeinem Syrup, wovon der Kranke alle zwey Stunden kleine Gaben nahm; den Kampfer versetzte ich mit Bisam, und lieſs alle zwey Stunden ein solches Pulver geben; den Klystieren wurde etwas Chamomillen-Aufguſs beygesetzt; der Unterleib mit der flüchtigen Salbe und mit Laudanum eingerieben, und sodann mit trockenem Flanelle belegt. Den abgeschnittenen Samenstrang belegte ich mit einem in Pappelaufguſs eingetauchten Leinwandläppchen, die Wundfläche aber mit gemeiner Digestivsalbe, und setzte den Gebrauch des erweichenden Breyumschlages an der örtlichen Stelle und an der Lende fort. In der Nacht erlitt der Kranke einen sehr heftigen asthenischen Anfall, der sich bis zur Ohnmacht erhob; der Puls war dabey klein und zusammengezogen, und die Geisteskräfte verloren; Zuckungen verbreiteten sich über den ganzen Körper; auch die Gliedmaſsen waren kalt anzufühlen. Ich suchte sogleich dem Kranken kleine Gaben von Vitrioläther mit Hirschhorngeiste und der schmerzstillenden Tinctur verbunden abwechselnd mit Chamomillen-Aufgusse und

Fleischbrühe beyzubringen; die Gliedmaſsen lieſs ich mit warmen Tüchern reiben und einwickeln, worauf sich der Kranke bald wieder erhohlte, und den übrigen Theil der Nacht ruhiger zubrachte.

Den 18. März fühlte sich der Kranke mehr erleichtert; das Gesicht war heiterer, der Puls wenig gereitzt, aber sehr matt; die brennenden Schmerzen im Unterleibe, an dem Schenkel und an dem Verlaufe des Samenstranges waren vermindert; der Kranke hatte zwey Stühle mit vielen Blähungen. Ich fand die Wundfläche reiner; sie eiterte gut; nur der gegen dieselbe gekehrte Theil des Samenstranges war etwas mehr angeschwollen. In dem Gebrauche so wohl der innerlichen als äuſserlichen Mittel wurde fortgefahren.

Den 19. März fand ich alle Zufälle des Kranken, ob er gleich über Müdigkeit des ganzen Körpers klagte, merklich besser. Der Puls war schwach, aber natürlich; der Unterleib war weich anzufühlen; der Kranke hatte eine natürliche Stuhlausleerung, und empfand nur selten etwas von jenem brennenden Schmerzen, der ihn die vorigen Tage so sehr belästigte; auch die heftigen Stiche in der Lende, so wie die Geschwulst am Samenstrange, waren kaum mehr merklich; das Geschwür selbst sah sehr rein aus, eiterte gut, und von dem abgeschnittenen Theile des in dem Geschwüre liegenden Samenstranges erhoben sich sichtbar mehrere Puncte; nur in der Hautdecke, die das Geschwür umgab, empfand der Kranke ein eigenes schmerzhaftes Gefühl. In

dem Gebrauche der innerlichen und äuſserlichen Mittel wurde nichts abgeändert.

Den 20. März fand ich den Kranken, obgleich der Puls natürlich, der Bauch weich, und das Geschwür in einem erwünschten guten Zustande war, sehr beunruhiget. Er hatte zwar die Nacht ohne allen Schmerz, aber von Schweiſs und Beängstigung unterbrochen, schlaflos zugebracht, und quälte sich mit der Einbildung, die bey seinen geschwächten Nerven um so mehr auf ihn wirkte, daſs er, weil die Schmerzen so plötzlich nachgelassen haben, und doch kein Schlaf erfolgte, verloren sey.

Da ich ihn hierüber zu beruhigen nicht im Stande war, so bath ich den Herrn Hofrath und Spitals-Director Frank den Kranken zu besuchen. Er kam, und fand denselben in einem Zustande, der einen guten Ausgang erwarten lieſs; er sprach dem Kranken Muth zu. In dem Gebrauche der benannten Mittel wurde fortgefahren.

Den 21. März des Morgens war der Kranke ganz fieberlos, die Nacht ruhig, und die allgemeine Empfindlichkeit vermindert, die Wundfläche eiterte gut; es zeigten sich an mehreren Stellen frische Fleischwärzchen an dem getrennten Samenstrange, auch hatte er mehr Eſslust. Ich befahl den Unterleib mit einem trockenen durchräucherten Tuche zu belegen, und lieſs in dem Gebrauche der obigen Arzeneyen nichts abändern.

Da der Kranke den 21. bis 25. März von allem Fie-

ber frey blieb, der Schlaf ruhig und erquickend, und die Zunge rein war, die Eſslust sich einstellte, und täglich ein natürlicher Stuhlgang erfolgte, die Wundfläche gut eiterte, auch der angeschwollene Theil des Samenstranges merklich zusammen fiel, so lieſs ich dem Kranken die innerlichen Heilmittel in einer verminderten Gabe reichen, und die ganze Oberfläche sammt dem am Grunde derselben sichtbaren Theile des Samenstranges mit feinen Compressen, die in einem mit Myrrhentinctur und etwas Rosenhonige versetzten Rautenaufgusse befeuchtet wurden, bedecken, und mit dem Gebrauche der Umschläge fortfahren.

Den 26. März befand sich der Kranke so wohl, daſs ich ihm eine nahrhaftere Kost mit etwas Wein verordnete, den innerlichen Gebrauch der Bisampulver ganz weglieſs, und statt des Chinaextractes einen einfachen China-Absud mit Zimmetwasser verordnete, wovon er alle zwey Stunden eine halbe Kaffehschale voll nahm. Auch die Wundfläche verkleinerte sich auffallend, die Vertiefungen im Umfange des abgeschnittenen Samenstranges füllten sich durch die aus dem Grunde sich erhebenden Fleischwärzchen aus, und näherten sich den Rändern der Wundfläche, wodurch ich einen trockenen Verband anzulegen genöthiget war.

Der Kranke erhohlte sich, da die Zufälle gut verblieben, sehr bald an Kräften, hatte gute Eſslust, einen erquickenden Schlaf, und ordentliche Ausleerungen. Auch die Wundfläche verkleinerte sich täglich unter dem Gebrauche des trockenen Verbandes, und vernarb-

te endlich vollkommen; und da der Kranke bey seinen Leibesbewegungen weder an der geheilten Wunde, noch nach dem Verlaufe des Samenstranges auch nicht die geringste schmerzhafte Empfindung fühlte, so verliefs er den 15. Aprill 1803 das allgemeine Krankenhaus.

Noch bis auf diese Stunde befindet sich der Kranke wohl. Er heirathete, und betreibt sein bürgerliches Gewerbe, das viele körperliche Anstrengung erfordert, im besten Wohlseyn.

Ein und zwanzigste

B e o b a c h t u n g.

Ueber einen ungewöhnlich grofsen Auswuchs der kleinen Schamlippen, der durch die Ausrottung geheilt wurde.

Theresia H. . . . ein junges, zwanzigjähriges Mädchen, genofs seit ihren Kindesjahren eine fortdauernde Gesundheit. Schon im dreyzehnten Jahre bekam sie ihre monathliche Reinigung, die bis in das sechzehnte Jahr regelmäfsig war. In diesem Jahre blieb die Reinigung nach einem Schrecken über die plötzliche Krankheit ihrer Mutter zum ersten Mahle aus, stellte sich aber nach zwey Monathen auf die von einem Arzte verordneten Arzeneyen wieder ein, und hielt bisher die gewöhnliche Ordnung.

In ihrem 19. Jahre fühlte die Kranke eine unangenehme juckende Empfindung an den kleinen Schamlippen, die angeschwollen waren, und etwas hart zu werden anfingen. Dieses Jucken nahm in der Folge so sehr

zu, daſs sie durch diese Empfindung gereitzt wurde, sich durch das Reiben dieser Theile eine Erleichterung zu verschaffen, die auch in den ersten Augenblicken erfolgte. Allein in kurzer Zeit wurden diese wiederhohlt geriebenen Theile roth und schmerzhaft, wuchsen binnen drey Monathen zu einer ungewöhnlichen Gröſse, und verursachten der Kranken durch diese immer zunehmende Gröſse beym Gehen ein sehr unangenehmes und lästiges Gefühl; indessen war diese Empfindung auf die, die Geschwulst umgebenden Hautdecken, beschränkt. In dem ganzen übrigen Umfange waren die weichen Theile schmerzlos.

Das zunehmende Uebel besiegte nun ihre Schamhaftigkeit, und nöthigte sie bey verschiedenen Aerzten und Wundärzten Hülfe zu suchen. Alle staunten über die Seltenheit dieses Auswuchses, entlieſsen aber die Kranke, ohne ihr die nöthige Hülfe zu leisten. Ein Einziger schlug zwar die Ausrottung als das einzige Heilmittel vor; da er ihr aber zugleich vorstellte, daſs ihr Leben dabey Gefahr laufe, so verlieſs sie auch diesen Arzt trostlos.

Im Monathe Aprill 1804 bath man mich, die Kranke zu untersuchen, und meine Meinung über diesen Zustand zu sagen. Bey der ersten Besichtigung fand ich sogleich eine ungemein groſse Verunstaltung, die bis zur Hälfte der Schenkel herab stieg. Diese Verunstaltung bestand aus einer Auswuchsgeschwnlst der kleinen Schamlippen, welche hart, ungleich erhoben, und an verschiedenen Stellen mit einer Rinde bedeckt war,

die von öfterer Verschwärung dieser Theile zeigte. Die ganze Geschwulst bestand aus drey Portionen, wovon die zwey seitwärts liegenden gröſseren, wirkliche Verlängerungen der beyden kleinen Schamlippen waren, die dritte, zwischen diesen beyden liegende, bildete einen beträchtlichen Knoten, der den Platz der weiblichen Ruthe einnahm. An dieser Stelle vereinigten sich diese drey Portionen in einen schmäleren Umfang, und bildeten daselbst einen gemeinschaftlichen Stiel, der mit den allgemeinen Hautdecken der groſsen Schamlippen allein in Verbindung stand. Rings herum waren alle übrigen Theile weich, und in ihrem natürlichen Zustande. Zunächst unter diesem mittleren Knoten fand ich die Mündung der Harnröhre, und etwas weiter rückwärts den Eingang in die Mutterscheide, der aber durch die Schwere der herabhängenden Geschwulst sehr verzerrt, und so sehr verengert war, daſs man diese Oeffnung auch nicht mit dem kleinsten Finger, ohne der Kranken Schmerzen zu verursachen, untersuchen konnte. Die Geschwulst selbst war unschmerzhaft; doch konnte man sie nicht ohne Schmerzen weder aufheben, noch die zwey gröſseren Portionen von einander entfernen.

Nach dieser angestellten Untersuchung erklärte ich, daſs die Kranke zu einer Operation geeignet sey, die darin bestünde, daſs man diese ungewöhnlich groſse Verunstaltung der kleinen Schamlippen, die an ihrer Grundfläche in Gestalt eines Stiels im Umfange der grossen Schamlippen fest sitze, trennen, und die Kranke

auf diese Weise von ihrer Last befreyen könne. Zugleich versicherte ich die Kranke selbst, daſs sie bey dieser Operation für ihr Leben nichts zu befürchten habe.

Durch diese Versicherung aufgemuntert begab sich die Kranke den 4. May 1804 in das allgemeine Krankenhaus, wo sie auf der zweyten chirurgischen Abtheilung aufgenommen wurde.

Den 8. May verrichtete ich die Operation in Gegenwart vieler Aerzte und Wundärzte. Nachdem die Kranke in eine gehörige Lage gebracht worden war, machte ich mit einem gewölbst schneidenden Messer am dem unteren Ende der rechten kleinen Schamlippe einen Einschnitt, und verlängerte denselben bis an das obere Ende; von dem oberen Ende führte ich den Einschnitt sodann an der linken Seite abwärts, und endigte diesen an dem unteren Ende der kleinen Schamlippe. Durch diesen den Stiel der Geschwulst umfassenden Schnitt trennte ich die allgemeinen Hautdecken, und schälte sodann mit groſser Behuthsamkeit, wobey ich vorzüglich auf die Mündung der Harnröhre, und den Eingang der Mutterscheide, um beyde Oeffnungen unverletzt zu lassen, Rücksicht nahm, die ganze Geschwulst ohne Schwierigkeit aus. Das Bluten aus den entzwey geschnittenen sich hier verlaufenden Schlagadern war gering, und wurde auf die gegewöhnliche Weise mit einem feinen in kaltes Wasser getauchten, ausgedrückten, und an die Wundfläche gehaltenen Badeschwamme bald gestillt, die Wundfläche sodann mit einem feinen Leinwandläppchen belegt, dar-

über ein flacher Badeschwamm gebracht, dieser mit länglichen Compressen bedeckt, und alles mit der Tförmigen Binde befestiget.

Der zur Ruhe gebrachten Kranken liefs ich eine Tasse Chamomillen-Aufgufs reichen.

Die weggenommenen drey Portionen, aus denen diese Geschwulst bestand, wogen nach dem Apothekergewichte drey Pfunde acht Lothe. Am folgenden Morgen den 9. May fand ich die Kranke munter und zufrieden, ein etwas schneller Puls, vermehrter Durst, und ein brennendes Gefühl beym Urinlassen waren die Zufälle, die sich bey der Kranken einstellten. In dieser Hinsicht schrieb ich der Kranken eine schwache Diät vor, und verordnete innerlich Eibischabsud mit gemeinem Syrupe zum Tranke; äufserlich wurde der bey dem ersten Verbande über die Wundfläche gelegte Schwamm angefeuchtet, und weggenommen; über die angeschwollenen umliegenden Theile, und den noch anklebenden Leinwandlappen wurde ein Umschlag von Pappelabsud gemacht, und dieser alle zwey Stunden erneuert. Auf diese Weise wurde die Kranke während der ersten acht Tage nach der Operation behandelt. Schon am fünften Tage nach derselben, war der Puls ganz fieberfrey, der Durst nahm ab, das Harnbrennen verminderte sich, und alle übrigen Verrichtungen gingen gut von Statten. Durch die Eiterung reinigte sich die ganze Wundfläche; die Geschwulst nahm an dem ganzen Umfange ab, die grofsen Schamlippen erhielten dadurch ihre natürliche Form, und nun hatte ich nichts weiter zu thun, als

dafs ich täglich trockene Charpie-Bourdonnets zwischen die grofsen Schamlippen einlegen liefs, um dieselben von einander entfernt zu halten. Auch gestattete ich der Kranken eine nahrhaftere Kost und etwas Wein.

Da sich die Geschwulst im ganzen Umfange bald verlor, und die Wundfläche sich täglich mehr verminderte; so wurde diese statt des Pappelumschlages mit einem in Rautenaufgufs und Myrrhentinctur getauchten Leinwandlappen bedeckt, und sodann mit einer trockenen Compresse und der Tförmigen Binde befestiget. Diese Behandlung hatte einen so erwünschten Erfolg, dafs die Heilung binnen kurzer Zeit vollendet war, und die Kranke ganz gesund und zufrieden den 15. Junius 1804 das allgemeine Krankenhaus verliefs.

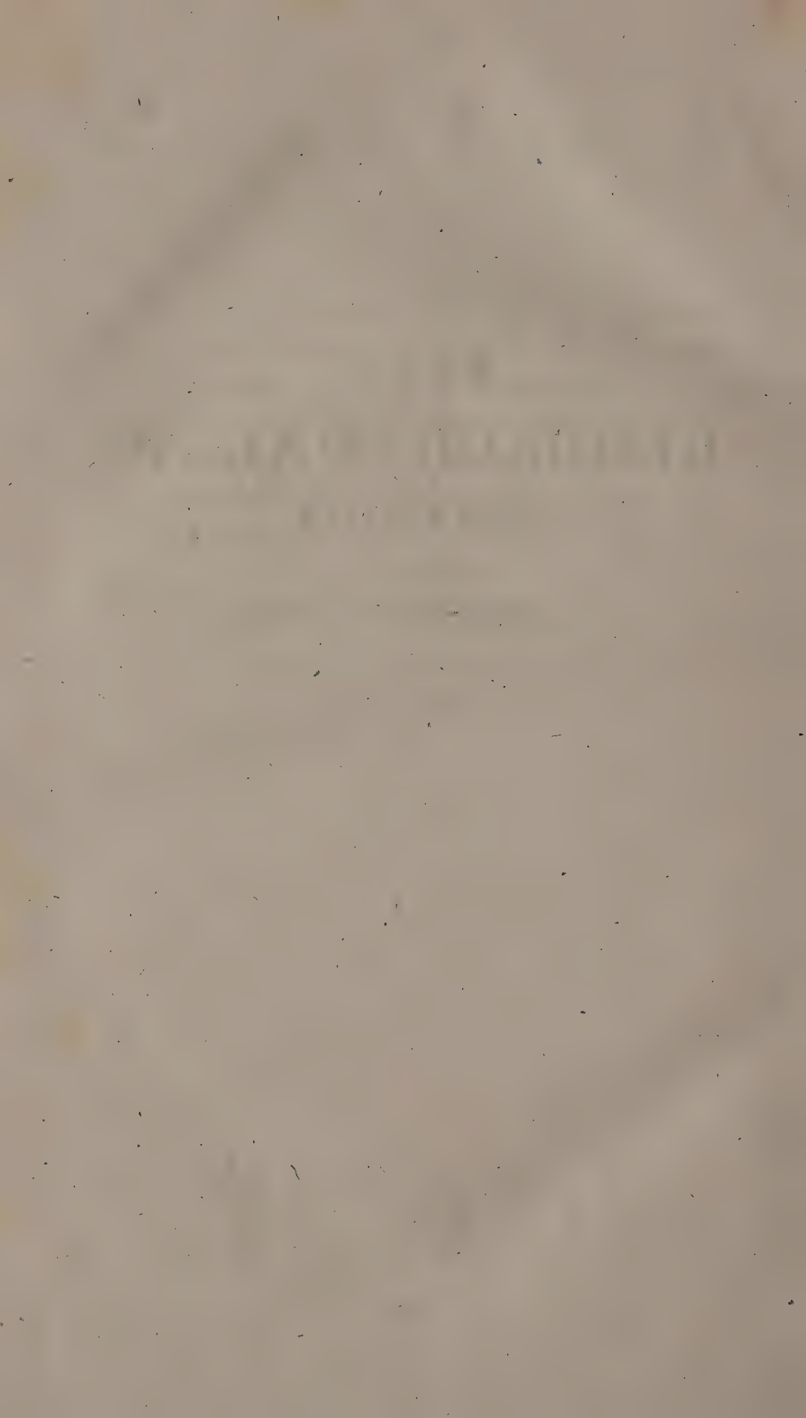
DREY

BEOBACHTUNGEN

ÜBER ZUFÄLLE

AN DEN

EXTREMITÄTEN.



Zwey und zwanzigste
Beobachtung.

Ueber eine Verletzung am Vorderarme, die in den kalten Brand überging.

Der zwölfjährige Knabe eines hiesigen Bürgers Anton D. . . fiel den 18. October 1796 von einem nicht sehr hohen Baume, und erlitt dadurch, wie dieſs aus dem von zwey Wundärzten ausgestellten Beschauberichte erhellet:

An dem linken Vorderarme eine heftige Verdrehung [Distorsio] des Handwurzelgelenkes mit Absprengung der Griffelfortsätze des vorderen Endes des Ellbogenbeins und der Speiche:

In der Ellbogenbeugung des nähmlichen Armes an der inneren Seite eine von dem vorderen bis zum hinteren Knorren sich erstreckende gerissene Wunde, wo nebst den Bedeckungen, die Blutadern, der Stamm der Oberarmschlagader, die Sehne des zweyköpfigen Vorderarms, und inneren Armmuskels, das Kapselband des

Oberarmes in der Verbindung des Ellbogenbeines und der Speiche ganz entzwey gerissen waren, so zwar: daſs die Walze des Oberarms frey zu sehen war, und der Vorderarm nach rückwärts hing.

Die herbey gerufenen Wundärzte brachten den verletzten Vorderarm, um die getrennten Theile näher an einander zu bringen, in die gehörige Lage, und suchten die anhaltende Blutung durch einen daselbst angebrachten Druck zu stillen, belegten die Wunde mit trockener Charpie, machten über den Vorderarm stärkende Umschläge und empfahlen dem Kranken, der wenige Schmerzen ausgenommen, über nichts klagte, die Ruhe.

Da den 13. und 14. October keine widrigen Zufälle eintraten, so lieſsen sie auch den Verband unverändert. Innerliche Heilmittel nahm der Kranke keine, der Leib war offen, die äuſserlichen Umschläge wurden fortgesetzt.

Den 15. October beobachteten sie an dem Kranken fieberhafte Bewegung, der Oberarm schwoll stärker an, fing an zu schmerzen, auch kamen an demselben einige rothe Streifen zum Vorscheine, an dem Vorderarme hingegen bemerkten sie eine wässerige, mit einer besonderen Kälte verbundene Geschwulst, woraus sie sogleich auf den gehemmten Umlauf des Blutes durch die zerrissenen und zusammen gedrückten Schlagadern an dem Vorderarme schlossen, und daher den Verband wegnahmen, einen frischen mit geistigen Bähungen befeuchteten Verband auflegten, und innerlich dem Kranken einen mit Salpeter versetzten Gerstenabsud gaben.

Den 16. und 17. October zeigten sich neben den zunehmenden Zufällen der Entzündung schon deutliche Spuren des kalten Brandes. Die mit Röthe und Schmerz begleitete Geschwulst des Oberarms hatte beträchtlich zugenommen, und erstreckte sich bis an das Achselgelenk. Der Puls schlug immer schneller, der Durst und die Unruhe des Kranken nahmen so sehr überhand, daſs er in der folgenden Nacht in ein Irrereden und den Kinnbackenkrampf [Trismus] verfiel, und heftige Nervenzufälle befürchten lieſs. Da man aber dem Kranken auſser dem erwähnten Gerstenabsude keine Arzeneyen beybringen konnte; so muſste man sich mit dem fortgesetzten Gebrauche der äuſserlichen Heilmittel begnügen. Uebrigens hatte alles dieſs auf die Ausleerung des Stuhlganges und Harns keinen widrigen Einfluſs.

Vom 18. bis 21. October verminderten sich die Zufälle der Entzündung merklich, der Kranke ward ruhig, heiterer, und hatte etwas Eſslust. An dem Ellbogengelenke zeigten sich die Grenzen einer Absonderung, daher sie auf diese Stelle Digestivmittel legten, der fauligen Gauche in dem abgestorbenen Theile durch Einschnitte einen Ausfluſs verschafften, und statt der geistigen Heilmittel über den geschwollenen und entzündeten Oberarm erweichende, die Absonderung befördernde, Umschläge machen lieſsen. Da der Kranke eine groſse Begierde nach reifen Weintrauben bezeigte, die in dieser Jahreszeit häufig waren, so gab man demselben täglich eine angemessene Menge von diesen Beeren, wodurch der Stuhl beständig offen erhalten wurde.

Andere innerliche Mittel waren dem Kranken unmöglich beyzubringen.

Den 22. October wurde ich zu dem Kranken gerufen. Ich fand ihn fieberlos und heiter, mit einer reinen feuchten Zunge. Bey der Besichtigung der verletzten Theile sah ich die Finger, die Hand und den Vorderarm bis an die Ellbogenbeugung von dem kalten Brande zerstört, und an den Absonderungsgränzen bereits eine deutliche Eiterung. Ich liefs, nachdem diese Gränzen mit Digestivmitteln belegt wurden, an dem ganzen Umfange derselben, und dem Oberarme die erweichenden Umschläge fortsetzen, die abgestorbenen Theile mit Weingeiste befeuchten, und veranstaltete die Ueberbringung des Kranken in das allgemeine Krankenhaus, welches auch am 24. October geschah. Zwey Stunden nach seiner Ankunft in demselben wurde der Verband in Gegenwart des damahls noch lebenden Herrn Primar-Wundarztes von Satori abgenommen und Folgendes beobachtet. Die Absonderung der abgestorbenen Theile hatte binnen dreyfsig Stunden beträchtliche Fortschritte gemacht, nur der Ankerfortsatz des Ellenbogenbeines lag gegen drey Zolle weit aufser den Gränzen des Brandes, daher ich denselben aus der Gelenkverbindung und dem Anhange des dreyköpfigen Armmuskels von besagtem Höcker trennte, und den todten Vorderarm weggnahm. Die nur wenig blutenden Gefäfse wurden mit trockner Charpie belegt, und mit einem schicklichen Verbande befestiget.

Den 25. und 26. October. Bey Tage etwas Fieber,

jedoch ruhige Nächte, Eſslust, und offener Stuhl. Innerlich bekam der Kranke einen China-Absud mit etwas Münzenwasser. Der Verband mit den Digestivmitteln wurde, um die Absonderung noch einiger verdorbener Stellen zu befördern, fortgesetzt.

Vom 28. bis 31. October. Diese Tage klagte der Kranke bloſs über einen mäſsigen örtlichen Schmerz, der von der Reinigung und von der Empfindlichkeit der wunden Theile herrührte. Innerlich wurde der China-Absud fortgesetzt, äuſserlich aber wegen allzureichlicher Eiterung ein Umschlag von Rautenaufguſs mit etwas Myrrhentinctur angewandt.

Vom 1. bis 5. November war der Kranke von allen Zufällen befreyet, der Verband wurde wegen der zu starken Eiterung mit Kalkwasser und etwas Kampfergeist befeuchtet. Innerlich nahm der Kranke den China-Absud.

Schon am 6. November erfolgte die Absonderung der noch entblöſsten Walze des Oberarmbeins. Die äusſerliche Behandlung blieb unverändert. Innerlich aber wurde der China-Absud, um der übermäſsigen Eiterung Einhalt zu thun, bis dem 14. November in stärkern Gaben fortgesetzt. Als aber der Kranke durch Ueberladung des Magens sich eine Unverdaulichkeit zugezogen hatte, die durch einen Druck in der Magengegend, verlorne Eſslust, bitteren Geschmack, fieberhafte Bewegungen u. s. w. sich offenbarte, so lieſs ich ihm eine Salzmixtur in getheilten Gaben reichen, bis drey oder vier Stuhlgänge erfolgten. Hierauf schienen zwar die

Zufälle etwas erleichtert zu seyn, allein zu gleicher Zeit erschien eine rosenartige Entzündung, die sich über den ganzen beschädigten Oberarm bis an das Achselgelenke verbreitete.

Aeuſserlich wurden daher erweichende Umschläge angewandt, innerlich bekam der Kranke von einer Hollunder-Mixtur mit Minderer's-Geist in der einen Stunde eine halbe Kaffehschale voll; in der anderen aber einen Gran Kampfer mit Zucker. Der Stuhl wurde, wenn es nöthig war, durch Klystiere geöffnet; und mit diesen Arzeneyen bis den 19. November fortgefahren.

Die rothlaufartige Entzündung verlieſs nun zwar den Oberarm, nahm aber dafür die ganze linke Brust und Schultergegend ein, verlieſs aber auch diese Theile nach vier und zwanzig Stunden, breitete sich zuletzt über die ganze rechte Brust aus, und verschwand endlich.

Da den 20. November die rosenartige Entzündung verschwunden war, die Eſslust zurück kehrte, die Ausleerungen gut von Statten gingen, der Schlaf des Kranken ruhig war, und ein besseres Eiter zum Vorscheine kam; so lieſs man die innerlichen Arzeneyen weg, und erlaubte dem Kranken eine nahrhaftere Kost mit etwas Wein. Das Geschwür wurde neuerdings mit Kalkwasser und Kampfergeist bis zu seiner gänzlichen Vernarbung, die den 23. December erfolgte, behandelt, worauf der Kranke in einigen Tagen das allgemeine Krankenhaus verlieſs. Noch vor seinem Austritte wurde der Verlust seines Vorderarmes durch einen künstlichen ersetzt. — Es verdient hier angemerkt zu werden, daſs

der Kranke während der ganzen Zeit dieser Behandlung eine besondere widrige Empfindung und einen Abscheu vor Flüssigkeiten bezeigte, die man bey dem Verbande zur Reinigung des Geschwüres nöthig hatte; indessen trank er doch Wasser ohne das geringste Hindernifs. Sollte nicht vielleicht die Verletzung, die er erst nach seinem Austritte aus dem Krankenhause entdeckte, Schuld daran seyn? — Denn er legte sogleich das Geständnifs ab, dafs ihm diese Verletzung nicht durch den Fall, sondern durch den Bifs eines grofsen Wolfshundes zugefügt worden sey.

Drey und zwanzigste
Beobachtung.

Ueber einen seltenen Nervenreitz, der durch das Ausschneiden der schmerzhaften Stelle gehoben wurde.

Herr von W. . . ein Mann von beyläufig funfzig Jahren, von einer gesunden Leibesbeschaffenheit, fühlte seit vier Jahren am linken Fuſse eine Handbreit unter dem Kopfe des Wadenbeines eine empfindliche Stelle in der Haut, und leitete diesen Schmerz von einem kleinen spitzigen fremden Körper her, der vielleicht in die allgemeinen Bedeckungen eingedrungen war. Jedoch bemerkte man äuſserlich davon auch nicht das Mindeste, und der Schmerz wurde nur durch einen stärkeren äuſseren Eindruck vermehrt. Diese Stelle wurde in der Folge vielleicht durch das öftere neugierige Befühlen stets empfindlicher, und endlich erschien auf der Oberfläche der Haut ein kleiner röthlicher Punct, in der Gröſse eines Nadelkopfes. Die Zunahme des Schmerzens, der an diesem Puncte so wohl beym Anfühlen, als bey Veränderung der Witterung merklich war,

nöthigte den Kranken verschiedene Wundärzte um Rath zu fragen. Ihre Meinungen waren getheilt; auch die angewandten Heilmittel waren vergeblich, sogar äusserlich an diese Stelle angebrachte Aetzmittel verursachten zwar schmerzhafte Geschwüre, vermochten aber nicht diese örtliche Empfindlichkeit zu heben.

Da der Schmerz den Kranken öfters ohne besondere Veranlassung und mit grösserer Heftigkeit befiel, so wurde Herr Professor von Leber zu Rathe gezogen. Dieser erfahrne Wundarzt vermuthete sogleich einen Nervendruck auf der Oberfläche der Haut; verordnete daher Anfangs erweichende, in der Folge aber reitzende Pflaster, in der Absicht, an dieser schmerzhaften Stelle eine oberflächliche Entzündung zu erregen, und durch eine darauf erfolgende Eiterung das Uebel aus dem Grunde zu heilen.

Durch diese Behandlung entstand so wohl an dem schmerzhaften Puncte als an dem Umfange desselben eine rothlaufartige Entzündung, die sich über die Wade und den ganzen Fuſs verbreitete, und dem Kranken die heftigsten Schmerzen verursachte. Die Entzündung ging bald vorüber, lieſs aber mehrere Blasen zurück, die jedoch binnen einigen Wochen heilten. Indessen blieben die Empfindlichkeit und der Schmerz an der besagten Stelle zurück. Auch das Badnerbad wurde angerathen, das der Kranke mehr aus Vorliebe für den Badeort, als in medicinischer Hinsicht brauchte; das Uebel wurde dadurch weder verbessert noch verschlimmert. Nachdem diese schmerzhafte Krankheit beynahe vier

Jahre fortgedauert hatte, erreichte sie endlich einen solchen Grad der Heftigkeit, daſs sein ihn behandelnder Arzt, Herr Doctor Kollmann, allgemeine Convulsionen befürchtete. Der Kranke selbst versicherte öfters, daſs er diesen heftigen Zufällen, wozu sich auch Brust- und Magenkrämpfe gesellten, bey einer längeren Dauer [gewöhnlich hielten sie nur zehn bis zwanzig Minuten an] wegen einer darauf folgenden groſsen Mattigkeit und Erschöpfung der Kräfte endlich unterliegen müsse.

Da die Wundärzte, die den Kranken bisher behandelt hatten, nichts weiter zu unternehmen wagten; so gab ihm sein Arzt, der sich von einer örtlichen Behandlung den besten Erfolg versprach, den Rath, noch andere Wundärzte um ihre Meinung zu befragen.

Herr Professor von Beinl an der k. k. Josephinischen Akademie, Herr Stabsarzt von Vering, und ich wurden zu Rathe gezogen. Wir sahen an der besagten Stelle eine linsengroſse blaurothe Erhabenheit, die bey der sanftesten Berührung äuſserst empfindlich war.

Der Schmerz war nach dem Ausdrucke des Kranken Anfangs brennend, allmählig aber stechend, als ob eine glühende Nadel durch das Fleisch bis auf den Knochen gestochen würde. Dieser Schmerz hielt gewöhnlich zehn, funfzehn bis zwanzig Minuten an. Sonderbar war es, daſs diese Erhabenheit, je sanfter man sie berührte, desto heftiger und anhaltender schmerzte, bey einem stärkeren Drucke hingegen geschwinder aufhörte. Wenn man die Haut zusammen faltete, und aufhob, so fühlte man in dem ganzen Umfange dieses empfindlichen Punc-

tes nichts Widriges, und der Schmerz entwickelte sich erst, wenn man den Punct unmittelbar berührte.

Wir waren mit Herrn Professor von Leber einerley Meinung und glaubten, daſs an dieser oberflächlichen empfindlichen Stelle irgend ein Hautnerve angespannt sey, der durch das Anfühlen oder Reiben gereitzt, diese Zufälle hervor bringe, und beschlossen daher, daſs das Ausschneiden dieser schmerzhaften Stelle nach aller Wahrscheinlichkeit das einzige, und in der Erfahrung gegründete Hülfsmittel wieder dieses schmerzhafte und hartnäckige Uebel sey *).

Da die Operation von dem Kranken mir aufgetragen wurde, so verrichtete ich dieselbe den 31. May 1800 in Gegenwart seines gewöhnlichen Arztes. Ich erhob den schmerzhaften Punct mittelst einer Querfalte der Haut, die einerseits von mir selbst, auf der anderen Seite aber von einem Gehülfen gehalten wurde, und schnitt mit einem gewölbten Messer das Stückchen Haut, woran sich die schmerzhafte Stelle befand, sammt der darunter liegenden Fetthaut aus, so daſs ich durch diese längliche Wunde die darunter liegende sehnige Muskelscheide deutlich wahrnahm, und dieselbe ganz gesund und beym Anfühlen unschmerzhaft fand. Ich

---

*) Der k. k. Leibchirurg Zeller behandelte drey ähnliche Kranke; zwey derselben hatten eine ähnliche schmerzhafte Stelle am Fuſse, der dritte aber an dem Arme. Alle äuſserlichen örtlichen Mittel waren fruchtlos angewandt worden. Nur das Ausschneiden heilte das Uebel aus dem Grunde. Herr Stabsarzt von Vering erinnerte sich eines einzigen ähnlichen Falles, der gleichfalls durch diese Operation geheilt wurde.

vereinigte nun die Wunde, und empfahl dem Kranken Ruhe. Durch das Ausschneiden dieser empfindlichen Stelle hörte sogleich der Schmerz gänzlich auf, auch die Heilung folgte binnen vier Wochen nach der gewöhnlichen Behandlung, und der Kranke hatte das Vergnügen nach vierjährigen Qualen vollkommen geheilt zu seyn. Bey der Untersuchung dieses Hautlappens fand ich, daſs sich der so äuſserst empfindliche Punct von der übrigen Haut durch eine gröſsere Durchsichtigkeit unterschied; das darunter liegende Fett hatte seine natürliche Beschaffenheit; ausgenommen, daſs an der unteren Fläche des Lappens eine kleine Vertiefung befindlich war, deren Gröſse dem über die Haut hervorragenden Puncte entsprach; auch sah man durch die Vergröſserungslinse ganz deutlich, daſs diese Grube mit einem faserigen und festeren Zellgewebe ausgefüllt war, das an diesem schmerzhaften Puncte lockerer zu werden anfing, und gegen die Oberfläche der Haut in einen kleinen Knoten sich endigte.

Vier und zwanzigste Beobachtung.

Ueber einen complicirten Beinbruch am rechten Unterschenkel.

Herr von F. . . Lieutenant der k. k. Ungrischen Noble-Garde, vier und zwanzig Jahre alt, von hagerem Körperbaue und einer sehr reitzbaren Leibesconstitution, stürzte den 27. Octob. 1802 Vormittags mit seinem Pferde, wodurch ihm der rechte Unterschenkel zerbrochen wurde. Als ich Nachmittags zu dem Kranken gerufen wurde, fand ich bey der ersten Untersuchung, dafs dieser Beinbruch mit sehr übeln Zufällen begleitet war. Das in einer schiefen Richtung zerbrochene Schienbein zerrifs mit seinem unteren scharfen Rande nach vorne die allgemeinen Bedeckungen, und ragte durch diese hervor. Das hervorragende Knochenstück wurde von dem ihn zuerst behandelnden Wundarzte sogleich wieder zurück gebracht; da aber durch diese Hautwunde das Blut aus den zerrissenen Gefäfsen häufig hervor drang, so wurde

zwar durch eine an dieser Stelle angelegte Binde der Blutausfluſs gehemmt, aber eben dadurch eine Blutanhäufung unter den Bedeckungen und zwischen den zerrissenen Muskeln verursacht, die sich mit einer beträchtlichen Geschwulst vorzüglich an der inneren Seite des gebrochenen Unterschenkels darstellte. Das Geräusch bey Befühlung an der äuſseren Seite lieſs mich auch vermuthen, daſs das Wadenbein in mehrere Stücke zerbrochen sey.

Aus der Zerbrechung der Knochen in mehrere Stücke, aus der Zerreissung der die Knochen umgebenden weichen Theile, aus dem durch die gerissene Wunde erfolgten Blutverluste, und der noch vorhandenen Blutaustretung war die gegenwärtige so wohl als die sich in der Folge einstellende gefährliche Lage des Kranken zu beurtheilen, und da ich aus diesen Gründen den Brand der untergelegenen Theile besorgte; so ersuchte ich noch einen erfahrnen Mann zu Rathe zu ziehen.

Herr Professor Leber wurde gerufen, er kam den 28. October 1802 Nachmittags um vier Uhr zum ersten Mahle, und fand, daſs dieser Beinbruch in Betreff der denselben begleitenden Zufälle sehr gefährlich sey. Da sich aber die Zufälle nach einer äuſserlich zweckmäſsig angewandten örtlichen Behandlung des gebrochenen Unterschenkels, und den innerlich gegebenen antiphlogistischen Heilmitteln in Zeit von vier und zwanzig Stunden nicht verschlimmerten, sich der Kranke vielmehr durch die ihm gegebene Lage von allen Schmerzen frey fand, so rieth Herr Professor von Leber in der

angewandten Behandlung fortzufahren, und empfahl dem Kranken vorzüglich Ruhe. Diefs geschah; alles schien bey der natürlichen Lage des Fufses, der beträchtlichen Abnahme der Geschwulst, der gut eiternden Hautwunde, dem fieberfreyen Zustande, der guten Efslust den erwünschten guten Fortgang der Heilung zu nehmen. Doch plötzlich veränderte sich das Ganze; der Kranke wurde gegen den 13. November durch ein eintretendes Fieber beunruhiget, wobey der Fufs neuerdings in dem Umfange der Wunde zu schwellen, und diese häufiger zu eitern anfing. Eine Eitersammlung zeigte sich gegen den inneren Knorren des Schienbeins, die ich wegen übeln Geruches des Eiters und des verhinderten Ausflusses durch die schon gegenwärtige Wunde an der tiefsten Stelle öffnete. Da aber bey dem anhaltenden Fieber, und den schon in grofser Gabe gereichten stärkenden innerlichen Mitteln täglich eine ungewöhnliche Menge Eiter abflofs, so mufste ich nothwendig auf die Versenkuug des Eiters in einer entfernten Stelle des geöffneten Abscesses schliefsen, und fand nach genauer Untersuchung und einem angewandten gelinden Drucke, dafs diese Eitersammlung tief zwischen den Wadenmuskeln ihren Sitz habe. Da ich durch eine angewandte Compression die Senkung des Eiters nicht hindern konnte, und die Geschwulst an dieser Stelle sich mehr zu erheben und zu schwappern anfing, so fand ich an dieser Stelle einen Einschnitt bis in jene Höhle nöthig, in welcher der Eiter gesammelt lag; und da zugleich die Zufälle für den Kranken ge-

fährlicher zu werden anfingen, so wurde Herr Professor von Leber zum zweyten Mahle gerufen. Er kam den 19. November Nachmittags um vier Uhr, und bestätigte nach einer genauen Untersuchung nicht nur die Nothwendigkeit des Einschnittes, den ich in seiner Gegenwart machte, sondern auch den Gebrauch aller äusserlich und innerlich angewandten Heilmittel, mit denen man bey dem Kranken unausgesetzt fortfuhr. Durch diesen gemachten Einschnitt, durch die zweckmäſsig angewandte Compression, und durch den innerlichen Gebrauch des saturirten China-Absudes mit Münzenwasser wurde zwar diese häufige Eiterung vermindert; allein das beygetretene Fieber blieb anhaltend, die Schwäche des Kranken nahm durch die Niedergeschlägenheit des Gemüths, durch gänzlich verlorene Eſslust, durch schmelzende Schweiſse täglich mehr und mehr zu, und da demselben weder durch permanente noch flüchtig angewandte Reitzmittel noch durch Nahrung und Wein ein Ersatz der täglich sich verzehrenden Kräfte geleistet werden konnte, so ging der Zustand in eine gänzliche Auszehrung über, und die zerstörenden Wirkungen hiervon zeigten sich sogleich nicht nur an der örtlichen verletzten Stelle, sondern auch in dem ganzen übrigen Körper. Zwey neue Abscesse erschienen an der äuſseren Seite des Unterschenkels, die sogleich geöffnet wurden, aber statt Eiter eine stinkende übelriechende Gauche enthielten. Der entkräftende Zustand vermehrte sich nun Trotz aller angewandten äuſserlichen und innerlichen Mitteln; der Brand folgte in der Wun-

de, und der Kranke starb durch sein auszehrendes Fieber den 9. December 1802.

Leichenöffnung.

Bey der an der Leiche gemachten Untersuchung fand sich, daſs das Schienbein gegen das untere Ende schief gebrochen war, daſs das untere Stück des zerbrochenen Schienbeins nach seiner Länge gespalten, und diese Spalte sich bis in das Gelenke fortsetzte, auch fand ich da ein groſses gröſsten Theils von der Knochensubstanz gelöstes Knochenstück. Das Wadenbein war an seinem unteren Ende von der Gelenksverbindung getrennt, und oben drey Querfinger breit unter dem Kopfe schief zerbrochen. Daſs das Kniegelenke von einer sehr beträchtlichen Quetschung gelitten haben müsse, erwies sich aus einer da gefundenen Eitersammlung, die nicht nur unter den geraden Vorderschenkelmuskeln lag, das Knie umgab, sondern selbst mit der Gelenkshöhle in Verbindung stand.

Verlagsbücher bey J. V. Degen.

Collectio Auctorum classicorum latinorum in 8vo. 1803—1804. Vindobonae editorum.

Quinti Horatii Flacci opera. Charta velina 6 fl. 30 kr.
— scriptoria 1 fl. 24 kr.
— ordinaria 56 kr.

Publii Ovidii Nasonis opera, 3 tomi Charta velina 29 fl. 15 kr.
— scriptor. 6 fl. 20 kr.
— ordinar. 4 fl.

Catullus, Tibullus, Propertius cum Galli fragmentis et pervigilio veneris. Charta velina 7 fl. 45 kr.
— scriptoria 1 fl. 48 kr.
— ordinaria 1 fl. 8 kr.

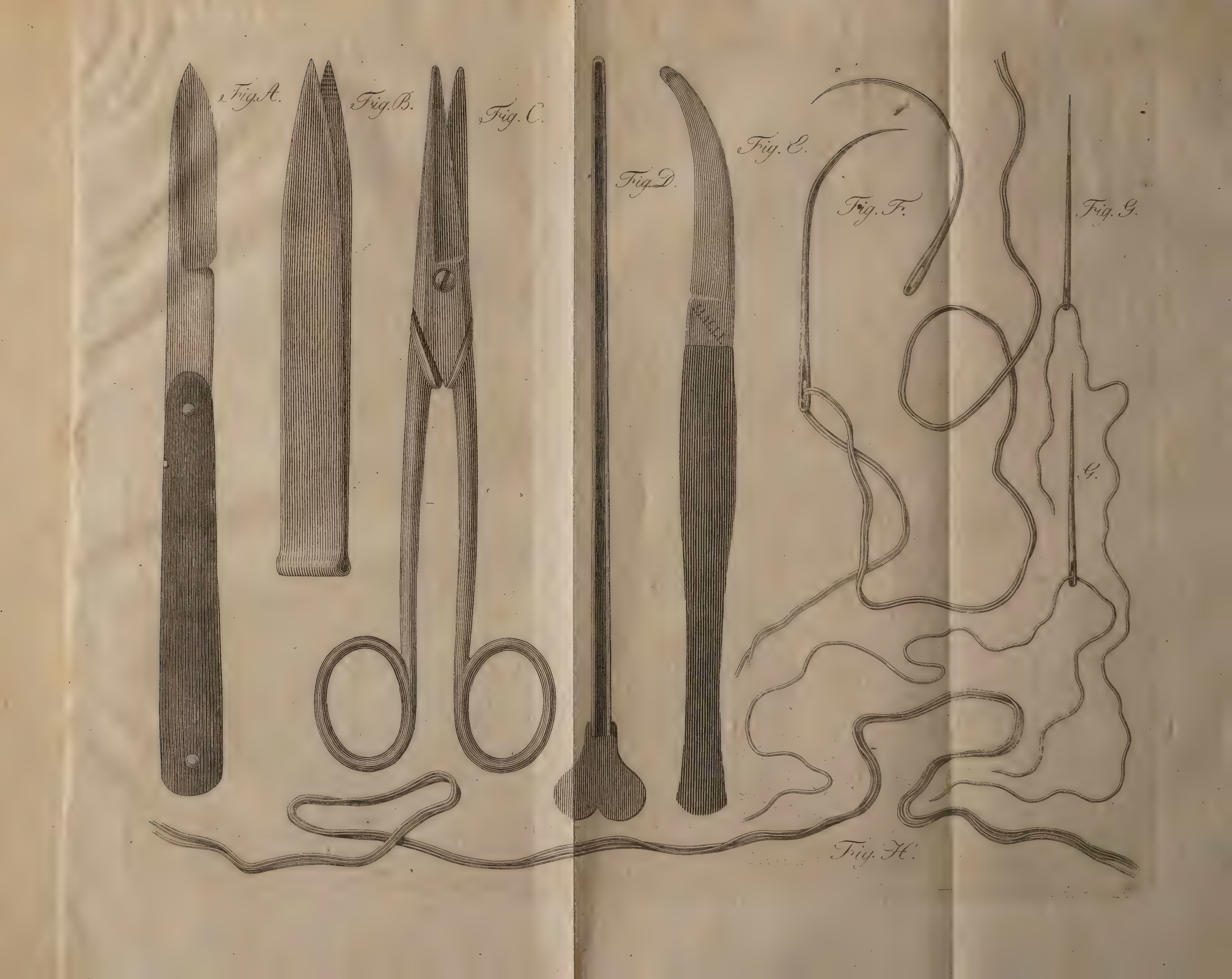
Valerii Martialis Epigrammata, 2 tomi. Charta velina 11 fl. 30 kr.
— scriptor. 2 fl. 36 kr.
— ordinar. 1 fl. 40 kr.

Persii Flacci et Dec. Junii Juvenalis Satyrae, una cum Lucilii fragmentis. Charta velina 6 fl.
— scriptoria 1 fl. 20 kr.
— ordinaria 51 kr.

(Continuabitur).

Sammlung deutscher Dichter in 8vo. *auf Velinpapier.* 1803—1804.

Lühe, an Flora und Ceres, zwey Hymnen. 3 fl.
Thümmel, die Inoculation der Liebe. 1 fl. 30 kr.
— — Wilhelmine. 2 fl. 15 kr.
— — kleine poetische Schriften. 2 fl.
Gerstenberg's Tändeleyen. 1 fl. 45 kr.
Hölty's Gedichte. 8 fl. 30 kr.
Göcking's Lieder zweyer Liebenden. 3 fl. 30 kr.
Ratschky's neuere Gedichte.
Uz poetische Werke, 2 Bände. 18 fl.
Streckfuſs Gedichte. 4 fl. 20 kr.


Fig. A.
Fig. B.
Fig. C.
Fig. D.
Fig. E.
Fig. F.
Fig. G.
G.
Fig. H.

